Nr. 7—8. LIPIEC—SIERPIEŃ 1925 R. ROK XX

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Przyczynek do sprawy bezgnilnego postępowania przy wyjmowaniu zębów.

Podał

M. Krakowski.

(C. dalszy. Zob. z. 5—6 r. bież.).

Prof. Miller twierdzi, że każda ekstrakcja, wykonana bez zachowania ostrożności przeciwgnilnych, może być uważana, jako próba szczepienia powikłań, która, niestety, zbyt często się udaje. Znaczne uszkodzenie miękkich części i kości przy utrudnionem wyjęciu zęba, każda nawet rana po ekstrakcji, stanowią doskonałą drogę do wtargnięcia drobnoustrojów. Kto choć raz widział brudną jamę ustną ze zniszczonemi zębami, z rozpulchnionemi dziąsłami, z grubą warstwą osadu i kamienia nazębnego, którym czasami niektóre zęby są zupełnie pokryte, ten nawet się zdziwi, że zapalenie, opuchnięcie, ropienie, nekroza kości, zakażenie krwi po operacjach w jamie ustnej występują względnie rzadko.

Wobec wyżej przytoczonego, dziwnem wydaje się powierzchowne traktowanie tej tak ważnej dla nas kwestji postępowania bezgnilnego przy wyjmowaniu zębów.

W podręcznikach dentystycznych sprawa ta rzadko bywa poruszana. Niektóre nawet prace o wyjmowaniu zębów zupełnie pomijają ją milczeniem (Busch, Szymkiewicz). Znane są, wprawdzie, krótkie prace w tej sprawie, lecz mają one charakter krótkich wzmianek.

Dr. Ritter twierdzi, że smród z ust, często występujący po zwykłej ekstrakcji, ropne zapalenie i nekroza kości szczękowych z towarzyszącem jej opuchnięciem twarzy, uwarunkowane są niedostateczną aseptyką. W wielu z kilkuset przypadków ropnego zapalenia kości szczękowych autor ten mógł stwierdzić przyczynę powstawania zapalenia po ekstrakcji. W niektórych z tych przypadków zakażenie nie pozostawało miejscowem, lecz wywołało objawy ogólnej infekcji.

Prof. Feodorow w kwestji przeciwgnilnego postępowania przy wyjmowaniu zębów mówi: „Antyseptyka — to dusza dentystyki współczesnej

i należy ściśle zastosowywać się do niej, zwłaszcza przy wyjmowaniu zębów. Już za wiele było poważnych powikłań, a nawet zejść śmiertelnych z przyczyny niechlujstwa i braku ostrożności pod względem przeciwgnilnym po wyjęciu zębów.

W literaturze lekarskiej opisano sporo przypadków zejścia śmiertelnego po wyjęciu zęba, które to zejście poprzedzały ropówki twarzy, zapalenia mózgu, zakażenia krwi. Lecz poprzednio w podobnych nieszczęśliwych przypadkach posądzano zwykle tylko narzędzie operatora, a obecnie zaś dostatecznie dowiedzionem jest, że jama ustna zapełniona jest septycznemi substancjami, i że wykonywanie w niej jakichkolwiek operacji bez zachowania ostrożności przeciwgnilnych również jest niebezpieczne, jak i w innych miejscach ustroju ludzkiego.

Prof. Adolf Witzel w tej samej kwestji twierdzi, iż zasady przeciwgnilnego leczenia ran i następne cierpienia, mogące się rozwinąć po operacjach na zębach, wymagają od lekarza, aby ten przed operacją w jamie ustnej starannie oczyszczał pole operacyjne, jak to się praktykuje w podobnych przypadkach na każdej innej części ustroju człowieka. W rzeczywistości, postępowanie przeciwgnilne przed i po operacji, zwłaszcza przy wyjmowaniu zębów, często nie jest przestrzegane, a widzimy to nawet w niektórych klinikach; przy operacjach na wyrostkach zębodołowych, zwłaszcza przy wyjmowaniu zębów, postępuje się tak, jakgdyby się nigdy nie miało pojęcia o aseptyce i antyseptyce. Zdarza się widzieć, że chore zęby wyjmuje się, pomimo, iż wyrostek zębodołowy pokryty jest cuchnącym śluzem; ignoruje się niezbędność poprzedniego oczyszczania pola operacyjnego. Łatwo pojąć, dlaczego po takich operacjach powstaje zapalenie dotychczas zdrowych zębodołów, a niekiedy dość ciężkie, grożące życiu cierpienia.

Na szczęście kości szczękowe mniej są wrażliwe na nieczyste operacje, aniżeli każda inna kość. Że brudny nalot na chorych i nie będących w użyciu zębach może nader często być niebezpiecznym dla ran, o tem żaden współczesny dentysta wątpić nie może.

Skąd wziąć się może czynnik, grożący zakażeniu rany ekstrakcyjnej?

Czynnik ten pochodzić może: 1) z jamy ustnej i zębów pacjenta; 2) z narzędzi; 3) z rąk operatora (resp. pacjenta).

Ślina jamy ustnej stanowi środowisko, mogące zawierać chorobotwórcze drobnoustroje. Liczne doświadczenia bezsprzecznie stwierdziły, że w płynach jamy ustnej człowieka dość stale spotyka się drobnoustroje, które, wtargnąwszy do krwi w odpowiedniej ilości, mogą wywołać najniebezpieczniejsze cierpienia.

Doświadczenia prof. Millera drogą czystych hodowli drobnoustrojów jamy ustnej na sztucznych podłożach i przy ciepłocie ciała stwierdziły, że znaczna ilość tych drobnoustrojów posiada wybitne chorobotwórcze własności. Jama ustna ze względu na sprzyjającą ciepłotę i obfitość substancji odżywczych (resztek pokarmowych, złuszczonego nabłonka, rozmiękczonej zębiny i t. d.) tworzy doskonałe warunki do rozwoju

nietylko dla niechorobotwórczych, lecz i chorobotwórczych drobnoustrojów. Ponieważ jama ustna jest w ciągłem połączeniu ze światem zewnętrznym, to wszystkie bakterje, jakie tylko istnieją, mogą się znajdywać w jamie ustnej.

Black badał ślinę na obecność drobnoustrojów ropotwórczych i znalazł je w wielu przypadkach. Zdaniem tego autora, dentysta powinien pamiętać, że drobnoustroje ropotwórcze spotykają się w jamie ustnej prawie stale, i że każdej ranie w niej grozi niebezpieczeństwo zakażenia.

Wogóle, w jamie ustnej znajdywano do 100 gatunków drobnoustrojów (Miller). Wiele drobnoustrojów, wywołujących swoiste cierpienia ogólne nie jest rzadkością w jamie ustnej. Do kategorji tej zaliczamy: actinomyces, bacillus tuberculosis, bacillus diphteriae (Klebs-Löffera), które spotykamy nie tylko u osób chorych, lecz i u zdrowych; dalej spotykamy w ustach streptococcus septicopyaemicus, diplococcus pneumoniae (zdarza się również u człowieka zdrowego), streptococcus pneumoniae bacillus anthracis (Mikulicz), bacillus influenzae.

Dr. Gabriczewski na VII Zjeździe lekarzy rosyjskich w Kazaniu ogłosił wyniki swych obserwacji bakterjologicznych, wykonanych w Moskwie; stwierdził on mianowicie, że laseczniki błonicze znajdowały się w jamie ustnej osobników zupełnie zdrowych. Do podobnych wyników doszli i inni badacze.

U osób ze znaczną ilością zepsutych zębów ilość tych drobnoustrojów znacznie wzrasta.

Dr. Jakowski w swej pracy o „Grzybkach chorobotwórczych", omawiając laseczniki tyfusu brzusznego, zalicza do przenośników zarazy tyfusowej i jamę ustną. Do tej ostatniej laseczniki przedostawają się wraz z napojami, albo w pokarmach, i tu, znajdując dobry grunt i dogodne warunki do rozwoju, zaraz się mnożą, albo też czas jakiś pozostają pod postacią zarodników i dopiero po pewnym czasie przetwarzają się w laseczniki.

Wiele faktów stwierdziło, że znaczna liczba drobnoustrojów chorobotwórczych może się znajdować w jamie ustnej, nie wykazując żadnego swoistego działania. Jeżeli jednak zajdzie uszkodzenie miękkich części, lub osłabienie odporności śluzówki, drobnoustroje te zaczynają działać szkodliwie. Bardzo być może, że na tej właśnie drodze powstają powikłania po ekstrakcji. Zakażenie, naturalnie, znajduje się w pewnym związku z usposobieniem osobnika do infekcji wogóle i ze stanem jego ustroju w danej chwili. Mogą więc w warunkach tylko co wspomnianych nastąpić po uszkodzeniu śluzówki rozmaite powikłania od nieznacznego odczynu zapalnego do bardzo niebezpiecznych cierpień charakteru miejscowego (ropówkowego), lub ogólnego.

D. c. n.

Dział sprawozdawczy.

10) *Hallmann.* **Czy ślina chorych na gruźlicę może być zakaźną?** (Zeitschr. für Tuberkulose T. 41 z. 2; Nowiny Lekarskie 13 — 14 r. 1925, str. 568).

Autor przeprowadzał badania bakterjologiczne śliny w 74 przypadkach, wykazujących prątki gruźlicy w plwocinie w ten sposób, że wyjałowionym wacikiem wycierał błonę śluzową warg, policzków, migdałów, tylnej ściany gardła oraz obie powierzchnie zębów w różnych odstępach czasu. Uzyskany w ten sposób materjał poddawał badaniu i znalazł w 6 — 7% przypadków obecność prątków gruźliczych; a mianowicie: U 68 chorych, dobrze odżywianych, znalazł tylko *u jednego,* a u 6 ciężej chorych u 4 znalazł wyraźne prątki gruźlicze w ślinie. Z tego wysnuwa autor wniosek, że chorzy dobrze odżywiani i nie wykazujący upadku sił, wydalają prawie wszystkie prątki wraz z plwociną na zewnątrz, a tylko ślady tych prątków dadzą się wykazać u nich w jamie ustnej. Ciężko chorzy natomiast zatrzymują w ślinie wiele więcej prątków gruźliczych. Badając treść lakun migdałków podniebiennych przez aspirację u 50 chorych z otwartą gruźlicą płucną, autor znalazł w 14 przypadkach wyraźne prątki Kocha, podczas gdy ślina u tych samych wykazywała tylko 1,5% dodatnie prątki gruźlicze. Wobec tego autor twierdzi, że ślina u chorych gruźliczych dobrze odżywianych zawiera tylko przypadkowo prątki gruźlicze, i że tą drogą nie powstaje tak często zakażenie, jak przez plwocinę. To też zakażenie gruźlicze przez naczynia i sprzęty kuchenne należy uważać za wielką rzadkość i nie należy się go tak zbytnio obawiać, zwłaszcza w jadłodajniach.

11) **W sprawie zastrzyków znieczulających.** Ze względów reklamowych, lub też czysto materjalnych, znieczulanie miejscowe często bywa nadużywane. Wskutek szastania środkami znieczulającemi zdarzają się powikłania, przed któremi bezkrytyczny „operator" stoi bezradnie. Znamy kilka tego rodzaju przypadków, które miały szczęśliwy koniec, jednak naraziły pacjentów na znaczne niebezpieczeństwo (w pracy p. t. „Zabiegi dentystyczne z punktu widzenia medycyny sądowej", którą zamierzamy ogłosić, zastanowimy się nad tą sprawą).

W tem miejscu mimochodem zwrócimy uwagę, iż istnieje szereg *przeciwwskazań,* dotyczących miejscowego znieczulania, które bezwzględnie muszą być brane pod uwagę.

W piśmiennictwie dentystycznem od czasu do czasu spotykamy prace, dotyczące omawianej sprawy.

Występujące powikłania zależne są od *różnych przyczyn.*

Jak zaznacza ostatnio Kneucker (Zeitschr. f. Stomatologie, zesz. 3 r. 1925; ref. P. G. Lek), ważne jest rozstrzygnięcie, czy powikłania zależne są od działania środka znieczulającego, lub preparatu nadnerczy,

czy też od innych czynników, szkodliwie działających. W grę tu wchodzi cały szereg przyczyn: stan odporności pacjenta, wytrzymałość serca, choroby wewnętrzne, wada serca, zaburzenia przemiany materji, cukrzyca, cierpienie nerek, białaczka, nieprawidłowości konstytucjonalne, status thymo-lymphaticus, zmiany wewnętrznego wydzielania, wole, zmiany w mięśniu sercowym, kiła (syfilis), choroby nerwowe (histerja, padaczka); w braku tych zmian — stan wyczerpania, bezsenność, wadliwe odżywianie, wstrząs nerwowy; u osób nerwowych — wahania ciśnienia atmosferycznego, stan żołądka, wrażenie węchowe i t. d.

Najczęstszem zjawiskiem podczas znieczulenia jest *zapad*, który zdarza się również przy wstrzykiwaniach nowokainy.

W celu wykonania operacji torbieli górnej szczęki u pewnej 35 l. kobiety Kneucker wstrzyknął nowokainę w połączeniu z wyciągiem nadnerczy; przebieg operacji prawidłowy. Zmiana opatrunku nastąpiła po 2 dniach; podczas przepłukiwania rany pooperacyjnej $H_2 O_2$ wystąpił w znacznym stopniu zapad: utrata przytomności, bladość twarzy, sinica, poty zimne, tętno słabo wyczuwalne, oddech przestankowy, brak wrażliwości czuciowej, kończyny zimne.

Po zastosowaniu wskazanych zabiegów (kamfora, sztuczny oddech, masaż serca), objawy przeszły. Przyczynę zapadu trudno było ustalić.

Celem bezbolesnego wyjęcia zęba u pewnej kobiety dentysta użył 2% rozcz. nowokainy. Wieczorem tegoż dnia pacjentka silnie zaniemogła. Wezwany lekarz stwierdził zatrucie.

Stan pacjentki był coraz gorszy; po 8 dniach nastąpiła śmierć. Sekcja stwierdziła przebicie ropnego ogniska w okolicy macicy i zapalenie otrzewnej, która spowodowała śmierć.

U osób, cierpiących na jakiekolwiek niedomaganie (zob. wyżej), bezwarunkowo należy wstrzymać się z zastosowaniem znieczulenia miejscowego. Należy pamiętać, iż poradnia dentystyczna nie równa się klinice szpitalnej lub chirurgicznej. *Warunki pracy w tych zakładach są różne.*

XII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

(12 — 16 lipca 1925 r.).

W przededniu Zjazdu (w sobotę, dn. 11 lipca), w Kasynie urzędników państw., odbyła się uroczysta wieczornica wzajemnego poznania się uczestników Zjazdu.

Na Zjazd przybyło przeszło 2000 uczestników ze wszystkich b. zaborów Rzp. Polskiej.

Zjazd, pierwszy, który odbył się w stolicy Polski, otwarty został w wielkiej sali Politechniki Warszawskiej, dnia 12 lipca, o godz. 11 przed poł. Zjazd poprzedziła Msza św., którą w kościele Karmelitów na Krak. Przedm. odprawił J. E. ks. Kardynał Kakowski. Następnie delegacja

Zjazdu złożyła wieniec z żywych kwiatów na płycie Nieznanego Żołnierza na Saskim Placu.

W obecności tłumnie zgromadzonych uczestników, przedstawicieli różnych instytucji, towarzystw, prasy oraz zaproszonych gości, Zjazd zagaił prezes Komitetu Organizacyjnego, prof. L. Kryński, który wspomniał o zasługach ś. p. d-ra Baranieckiego, jako inicjatora zjazdów, zwrócił uwagę na konieczność zwoływania tych zjazdów ku pożytkowi i chwale wiedzy lekarskiej i przyrodoleczniczej. Na przewodniczącego Zjazdu powołano prof. Ciechanowskiego z Krakowa, który w otoczeniu prezydjum Zjazd otworzył. Odczytano liczne telegramy, nadesłane od różnych instytucji naukowych i społecznych, poczem nastąpiły przemówienia i powitania delegatów i instytucji państwowych, komunalnych towarzystw i izb lekarskich, stowarzyszenia lekarzy Jugosławji i lekarzy francuskich.

Przedstawiciel stałej delegacji Zjazdów, prof. Siedlecki z Krakowa, wygłosił piękny odczyt p. t. „Morze, jako przedmiot badań". O godz. 1-ej otwarta została Wystawa przyrodniczo-lekarska w nowej kreślarni Politechniki, w której udział brały firmy krajowe i zagraniczne.

Od 12 (po poł.) do 16 lipca odbywały się prace w sekcjach. Sekcji było 35. Referatów zarejestrowano przeszło 1300, które dotyczyły wszelkich zagadnień medycyny teoretycznej i praktycznej oraz najróżnorodniejszych dziedzin przyrodoznawstwa, fizyki, chemji, matematyki i t. d.

Praca we wszystkich Sekcjach szła intensywnie. Zamknięcie Zjazdu w dniu 16 lipca poprzedził referat prof. Gantkowskiego z Poznania z dziedziny przyrodolecznictwa, zaś przewodniczący Zjazdu, prof. Ciechanowski po zwięzłem przemówieniu, dziękując Komitetowi Organizacyjnemu, delegatom, gościom i uczestnikom, Zjazd zamknął.

Zjazd ma się odbyć za 4 lata w Wilnie; wyłoniona komisja czyli stała delegacja, zajmie się zorganizowaniem tegoż.

Powzięto szereg uchwał delegacji stałej oraz komisji zjazdowych, proponowanych do przyjęcia na plenum Zjazdu. Między innemi Zjazd uchwala:

Zwalczanie klęski gruźlicy u ludzi i zwierząt, alkoholizmu i chorób wenerycznych, przeprowadzenie statystyki ruchu ludności i przyczyn śmierci oraz przyspieszenie spisu ludności, opracowanie ustawy o powszechnem wychowaniu fizycznem i przysposobieniu wojskowem, jako konieczności państwowej, zaprowadzenie lotnictwa sanitarnego dla celów armji i osób cywilnych, zespolenie spraw zdrowia publicznego i opieki społecznej w swojem urzędzie, ustalenie słownictwa naukowego dla wszystkich dziedzin nauki, założenie biura propagandy nauki polskiej, a zwłaszcza medycyny zagranicą, zaprowadzenie rocznych kursów dokształcających dla lekarzy na wszystkich wszechnicach polskich, potrzebę katedry higjeny społecznej i wychowania fizycznego na wszechnicach polskich, zwrócenie się do prasy codziennej z uwagą, że podawanie wiadomości sensacyjno-niemoralnych tworzy ze stanowiska lekarskiego podkład dla zarazy moralno-psychicznej w kierunku naśladownictwa,

rozszerzenie ram ubezpieczenia społecznego, obowiązującego w Wielkopolsce, na całe państwo. Przyjęto również wnioski, złożone przez różne Sekcje.

SEKCJA STOMATOLOGJI.

Sekcja ta, jako kolejna 21, liczyła dosyć pokaźną liczbę uczestników, wynoszącą 260 osób. Przeważała Warszawa. Wobec znacznej liczby zgłoszonych referatów Sekcja podzielona została na Podsekcje, które obradowały w Audytorjum Chemicznem Politechniki i w auli Warszawskiego T-wa Naukowego (Śniadeckich 8); pokazy odb. się w klinice Państwowego Instytutu Dentystycznego (Oddział I chir. stomat.).

Pierwsze ogólne zebranie odbyło się w Audytorjum Chemicznem Politechniki dnia 13 lipca r. bież. (poniedziałek), o godz. 9 rano. Zagaił je przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Sekcji Stomatologji, prof. Wilga, który na wstępie zaproponował uczczenie pamięci d-ra Dzierżawskiego, twórcy polskiego piśmiennictwa dentystycznego i redaktora pierwszego organu dentystycznego — *„Przeglądu Dentystycznego“*, który niemało przyczynił się do organizacji *Sekcji dentystycznych* na poprzednich Zjazdach lekarzy i przyrodników polskich, odbytych wyjątkowo z różnych powodów w Krakowie i Lwowie. Obecni uczcili pamięć przedwcześnie zmarłego d-ra Dzierżawskiego przez powstanie z miejsc. Prof. Wilga następnie rzucił okiem wstecz na poprzednie sekcje dentystyczne, przytoczył szereg danych, świadczących, iż i na poprzednich Zjazdach lekarzy i przyrodników polskich dentyści stwierdzili swoją żywotność, pomimo, iż praca ich odbywała się w nader ciężkich warunkach.

Wreszcie zatrzymał się nad sprawą opracow. obecnie przez Sejmową Komisję Zdrowia Publ. „Ustawy o wykonyw. praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem“, wytykając jej winy i słusznie zaznaczając, iż dzięki słabej orjentacji sfer decydujących nowa Ustawa w okresie postępu nauki i dentystyki przysporzy zawodowi dentystycznemu kilkuset partaczy ze szkodą dla zawodu i społeczeństwa.

Życząc Sekcji owocnej pracy, prof. Wilga zebranie otworzył, zakomunikowawszy niektóre szczegóły, dotyczące technicznej strony zebrań plenarnych i podsekcyjnych. Na propozycję prof. Wilgi przez aklamację wybrano: na generalnego przewodniczącego Sekcji — prof. Cieszyńskiego ze Lwowa, na zastępców — doc. Meissnera z Warszawy i profesora Mancewicza z Wilna, na generalnego sekretarza — d-ra Allerhanda z Lwowa, na miejscowego sekretarza — lek. dent. Ujejskiego z Warszawy. Poszczególne zebrania *podsekcji* wybierały swoich przewodniczących i sekretarzy z liczby obecnych na danem zebraniu uczestników: przewodniczący ci razem tworzyli Komisję Wnioskową, która miała opracować wszelkie zgłoszone wnioski w Sekcji i skierowanie ich do prezydjum Zjazdu.

Na 56 zadeklarowanych referatów nie zgłoszono 10.

Plenarne i podsekcyjne posiedzenia odbywały się w godz. od 9 do 12 rano i od 3 do 6 popoł., pokazy w Państw. Instytucie Dentystycznym odbywały się w godz. pomiędzy 1 a 3 popoł.

Wygłoszone zostały następujące referaty:

1) *Gorczyński dr.* (Lwów). Sprawy ropne jamy ustnej w oświetleniu bakterjologicznem.

2) *Jarząb lek. dent.* (Lwów). Żywotność drobnoustrojów po odkażeniu przewodów.

3) *Żeńczak dr.* (Warsz.). Czy można stosować metale nieszlachetne zamiast szlachetnych w protetyce dentystycznej?

4) *Gelbard dr.* (Warsz.). Nowoczesne metody leczenia i plombowania korzeni zębowych.

5) *Bronsztejn l. d.* (Szczebrzeszyn). O ziarniniakach i torbielach przy zębach jednokorzeniowych oraz ich leczeniu zachowawczem.

6) *Jarząb l. d.* (Lwów). Cement z tymolem Cieszyńskiego, jako podkład pod wypełnienie.

7) *Zakrzewska l. d.* (Warsz.). Sucha sterylizacji drobnych narzędzi dentystycznych według prof. Prinza.

8) *Szepelski dr.* (Warsz.). O sposobach operacyjnych torbieli jamy ustnej.

9) *Meissner doc.* (Warsz.). Własny sposób operacyjnego postępowania w leczeniu torbieli jamy ustnej.

10) *Cybulski dr.* (Warsz.). Uwagi o stosowaniu fizykalnej terapji w schorzeniach jamy ustnej.

11) *Bujanowska l. d.* (Warsz.). Sposób przeprowadzenia replantacji oraz wyniki, uzyskane na Oddziale Chir. P. Inst. Dent.

12) *Bielakowska l. d.* (Warsz.). Niezwykłe przypadki złamań zębów wskutek doraźnych obrażeń oraz sposoby ich leczenia.

13) *Broniewska l. d.* (Warsz.). Przygotowanie zębów do rezekcji wierzchołka korzenia, stosowane na Oddz. Chr. P. Inst. Dent.

14) *Cieszyński prof.* (Lwów). Leczenie chirurgiczne niektórych chorób dziąseł, przedewszystkiem zaś ropocieku zębodołowego.

15) *Meissner doc.* (Warsz.). O przyczynie i leczeniu ropocieku zębodołowego w oświetleniu klinicznem.

16) *Wilga prof.* (Warsz.). W sprawie przyczyn i anatomji patologicznej ropocieku zębodołowego.

17) *Gruszczyński dr.* (Warsz.). Nasze państwowe instytucje dentystyczne a walka z próchnicą jako złem społecznem.

18) *Krakowski l. d.* (Warsz.). O konieczności ujednostajnienia polskiego mianownictwa dentystycznego.

19) *Ujejski* l. d. (Warsz.). Własne modyfikacje mostków złożonych przy skośnych filarach.

20) *Blikle l. d.* (Warsz.). Próchnica zębów a zniekształcenia nabyte oraz klasyfikacja takowych.

21) *Stempniewicz l. d.* (Warsz.). Jakie powinno być racjonalne postępowanie przy leczeniu zgorzeli miazgi trzonowców, stosowane w Kasach Chorych.

22) *Meissner doc.* (Warsz.). Uproszczony sposób operacyjnego postępowania przy odcinaniu wierzchołka zęba.

23) *Esigman l. d.* (Warsz.). O krwotokach po wyjęciu zębów i ich tamowanie.

24) *Sachs l. d.* (Warsz.). Wyjmowanie zębów i korzeni w świetle nowoczesnych wymagań.

25) *Meissner doc.* (Warsz.). Zasady mechaniki wyjmowania zębów przy uchwyceniu kleszczy zgóry.

21) *Świostkówna l. d.* (Warsz.). O sposobach wyjmow. odłamków korzeni przy ekstrakcji zęba.

27) *Gelbard dr.* (Warsz.). Ogólny zarys z dziedziny regulacji zębów.

28) *Brenneisen dr.* (Warsz.). Zgryzadła a „model szczęki w ruchu".

29) *Tenże.* Stan pomocy dent. w szkołach państwowych średnich.

30) *Tenże.* Zadania lekarzy-dentystów szkolnych.

31) *Grzybowska l. d.* (Warsz.). Rodzaje i sposoby umocowywania zębów porcelanowych w dostawkach.

32) *Galasińska l. d.* (Warsz.). O koronach żakietowych.

33) *Goldberg l. d.* (Siedlce). O złotych odlewach.

34) *Litwin l. d.* (Łódź). Walka z masową próchnicą zębów u dzieci.

35) *Meissner doc.* (Warsz.). Wyniki dalszych doświadczeń nad chirurgicznem umocowaniem dostawek w bezzębnej jamie ustnej.

36) *Abramowicz l. d.* (Warsz.). Wpływ zawodu i pewnych przyzwyczajeń na stan jamy ustnej i uzębienia.

37) *Gelbard dr.* (Warsz.). Leczenie mlecznych zębów z punktu widzenia ortodoncji.

38) *Klein l.* (Warsz.). Oznaczanie zębów systemem „Eskota".

39) *Gombiński l. d.* (Warsz.). Nowoczesne sposoby leczenia przewodów korzeniowych.

40) *Rozenowicz l. d.* (Częstochowa). O wrzodziejącem zapaleniu śluzówki jamy ustnej (stomatitis ulcerosa).

41) *Wilga prof.* (Warsz.). Znaczenie społeczne próchnicy i organizacja walki z nią w szkołach.

42) *Niemczewska l. d.* (Warsz.). O przygotowaniu jamy ustnej do zabiegów operacyjnych śródustych.

43) *Mancewicz dr.* (Wilno). Sposób znieczulania nerwu żuchwowego w przyp. szczękościsku.

44) *Tenże.* O nowym sposobie badania zatoki szczękowej *).

Pokazy z dziedziny chirurgji ustnej odb. się w Państw. Inst. Dentystycznym (doc. Meissner, dr. Mancewicz i dr. Cybulski). Aczkolwiek pro-

*) Streszczenie ważniejszych referatów podamy następnie.

gram Sekcji zapowiadał sporą ilość różnego rodzaju *pokazów*, nie doszły one jednak do skutku.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego, prof. Wilga, na ostatniem plenarnem zebraniu w dniu 15 lipca, o godz. 3 popoł., zreasumował pracę Sekcji, która dała pomyślny wynik, stwierdzający, iż dentyści polscy potrafią pracować w nie mniejszym stopniu, aniżeli przedstawiciele innych gałęzi medycyny. W końcu zakomunikował szereg wniosków, które z pewnemi zmianami zostały uchwalone:

1) Sekcja Stomatologiczna XII-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich poleca prezydjum zwrócić się do władz rządowych z prośbą o wydanie rozporządzenia wykonawczego co do wprowadzenia w życie *doktoratu z nauk dentystycznych*, przewidzianego już rozporządzeniem Ministerstwa W. R. i O. P. i b. Zdrowia Publicznego z dn. 7-go stycznia 1922 roku Nr. 30 — IV/22.

2) Uzyskanie stopnia doktora nauk dentystycznych należy udostępnić obywatelom Państwa Polskiego, którzy posiadają dyplom, uzyskany na uniwersytetach b. państw zaborczych, uprawniający ich do wykonywania praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem, a którzy wykażą się pracami naukowemi.

3) Wprowadzenie w życie doktoratu z nauk dentystycznych nie przesądza w niczem późniejszego definitywnego załatwienia sprawy nauczania stomatologji.

4) Na podstawie badań metalurgicznych stwierdzono rozpuszczalność w jamie ustnej metali nieszlachetnych i wytwarzanie się związków szkodliwych dla organizmu ludzkiego. Wobec tego nie należy używać metali nieszlachetnych do dostawek dentystycznych.

Uchwałę tę prezydjum poda do wiadomości Ministerstwa Spraw Wewn. wzgl. Generalnej Dyrekcji Zdrowia Publ. z prośbą o odpowiednie zarządzenie.

5) Ażeby zapewnić ciągłość nauk Zjazdom Stomatologicznym, Sekcja Stomat. XII Zjazdu l. i p. p. wybiera Stałą Delegację, składającą się z przedstawicieli katedr stomatologji, oraz tworzy fundusz zjazdowy, którym dysponuje wybrana Delegacja Zjazdów Stomatologicznych.

a) Delegacji Stałej przysługuje prawo kooptacji.

b) Delagacja Stała postanawia termin i miejsce następnego Zjazdu i nadaje charakter temuż oraz powołuje Komitet Organizacyjny Zjazdu w mieście, gdzie ten ma się odbyć.

c) Fundusz Stałej Delegacji Zjazdów Stomat. pol. tworzy się ze składki (w wysokości 5 złotych), złożonej przez każdego uczestnika Zjazdu Stomat. (wzgl. Sekcji Stomatol.) oraz z dobrowolnych składek.

6) Sekcja zwraca uwagę rządu i ciał prawodawczych na szkodliwe zastosowanie zasady samowystarczalności dla Państw. Instytutu Dentystycznego — uczelni wyższej i jedynej w Państwie.

Zdrowie publiczne, dobro społeczne i rozwój dentystyki wymagają należytego udotowania Państwowego Instytutu Dentystycznego i uniezależnienia go od przypadkowości wpływów środków materjalnych.

7) Sekcja zwraca się do ciał ustawodawczych z prośbą, by osobom, nieposiadającym żadnego wykształcenia lekarskiego i nieaprobowanym przez Wydziały Lekarskie Uniwersytetów lub inne wyższe uczelnie specjalne, nie nadawano jakichkolwiek uprawnień do wykonywania zabiegów, wchodzących w zakres wiedzy lekarskiej i by nie nadawano tytułów (nprz. „dentysta“), któreby wprowadzały publiczność w błąd.

8) Sekcja powołuje do życia komisję składającą się z 5-ciu osób celem ustalenia jednolitego mianownictwa dentystycznego. Komisję obierze prezydjum Komitetu Organizacyjnego Sekcji wraz z projektodawcą (kol. M. Krakowski).

9) Aby pomoc dentystyczna dla ubezpieczonych w Kasach Chorych mogła należycie spełnić rolę swoją w walce z próchnicą, powinna ona być zreformowana w znaczeniu wolnego wyboru dentysty.

10) Pomoc dentystyczna dla urzędników państwowych powinna uledz reorganizacji w znaczeniu wolnego wyboru dentysty.

11) Rękopisy i dyskusje, zebrane przez sekretarza Zjazdu, zostają złożone na ręce przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego, prof. Wilgi.

Autorom przysługuje prawo oznaczenia na rękopisie, w którym czapiśmie dentyst. życzą sobie mieć pracę wydrukowaną.

Prof. H. Wildze, jako przewodniczącemu, poleca Zjazd porozumienie się z redakcjami pism co do wydrukowania całkowitej dyskusji *).

Przewodniczący, prof. Wilga, dziękując obecnym za liczny udział w Zjeździe, zebranie zamknął.

Do wybranej *Stałej Delegacji*, mającej się zająć organizacją przyszłych Zjazdów dentystycznych weszli: prof. Cieszyński, doc. Meissner, dr. Żeńczak, dr. Mancewicz (Wilno) i nieobecny na Zjeździe prof. Łepkowski (Kraków).

W XIII Sekcji anatomji, embriologji i histologji (tematy antropologiczne) wygłosił referat *prof. Wilga* p. t. „Zęby pod względem antropologicznym“.

Strona towarzyska Zjazdu zasługuje na uznanie. W zebraniu koleżeńskiem w celu zapoznania się, które odbyło się w lokalu Kasyna urzędników państwowych (Nowy Świat 67), brała również udział znaczna li-

---

*) Wobec tego, iż rezolucje nie były przygotowane na czas, nie mogły one być przedłożone prezydjum Zjazdu i włączone do ogólnych rezolucji, przez Zjazd uchwalonych. — *Red.*).

czba przedstawicieli zawodu dentystycznego. Z okazji Zjazdu zarząd miasta dnia 13 lipca (poniedziałek) o godz. 9 wiecz., urządził wspałaniałe przyjęcie dla uczestników. Dalej należy wzmiankować o wspólnym bankiecie, o widowiskach teatralnych dla uczestników, o wycieczkach towarzyskich do Ciechocinka, Torunia, Inowrocławia, Poznania, Gdyni, Helu, Pucka, Gdańska, Druskiennik, Krakowa, Krynicy i t. d., zwiedzanie osobliwości miasta, wycieczka statkami po Wiśle, zwiedzanie szpitali, instytucji sanitarnych, szkół i muzeów.

WYSTAWA PRZYRODNICZO-LEKARSKA.

Z okazji odbytego Zjazdu zorganizowano *Wystawę przyrodniczo-lekarską* w wielkim gmachu kreślarni Politechniki. Przedstawiała się ona imponująco.

Widzieliśmy tu mnóstwo nader cennych eksponatów, dotyczących przemysłu lekarskiego, twórczości przyrodniczo-lekarskiej, dziedziny dydaktyczno-wychowawczej i statystyki społecznej. Ogromne sale zapełniły więc: przyrządy elektro- radio- i mechanoterapji (lampy kwarcowe, solluxy, djatermji, rentgeny), narzędzie chirurgiczne, aparaty do światłolecznictwa, wzorowe łóżka dla chorych, stoły operacyjne, szafy do narzędzi, piękne mulaże z dziedziny dermatologji, wyroby farmaceutyczne, materjały opatrunkowe, produkty laboratoryjne i bakterjologiczne, preparaty z nowotworami złośliwemi, różne preparaty anatomo-patologiczne, szereg przyrządów i fotografji, dotyczących radu i zdjęć rentgenograficznych. Również zwracały na siebie uwagę liczne tablice, wykresy i wydawnictwa propagandowe, pomoce szkolne z podręcznikami dla każdej klasy poszczególnie, dział etnografji, biologji i fizyki. Szereg tablic i wykresów, dotyczących statystyki udzielonej w r. 1924 pomocy ubezpieczonym, wystawiły Kasy Chorych całej niemal Rzplitej Polskiej. Również nader dodatnio przedstawiał się wykaz uzdrowisk krajowych.

Przemysł dentystyczny przedstawiał się poważnie:

Wszechświatowa firma dentystyczna **De Trey** oraz **Europejskie Towarzystwo Dentystyczne „Edeko"** w Warszawie wystawiły nowoczesne okazy urządzenia poradni dentystycznych. Imponująco przedstawia sie De Treya przyrząd złożony „Universal", zawierający wiertarkę elektryczną syst. Rittera, reflektor elektryczny najnowszego systemu, aparat do ciepłej wody, stolik podręczny, płucznicę automatyczną, lampkę do oświetlania j. ustnej, żegadła do różnych celów i t. d. Jest to kolos — kompleks przyrządów o massywnej podstawie, dokładnie wykończony, nadzwyczaj estetyczny. Dalej wystawiono nowszego systemu fotel, uproszczonej konstrukcji, posiadający wszelkie ruchy i precyzyjnie wykończony, szafa uniwersalna do narzędzi dużego rozmiaru, posiadająca wszelkie niezbędne urządzenia; dalej widzieliśmy wyroby wszelkiego rodzaju firmy *De Trey'a*, jak: kauczuki, woski, masy wyciskowe, gutaperki i inne materjały do plombowania i techniczne. Na zaznaczenie zasługują ostat-

nio wprowadzone u nas przez firmę De Trey *„zęby Anatoform“* w największym wyborze i o najróżnorodniejszych barwach; zęby te stanowią obecnie najaktualniejszy temat specjalistów wszystkich krajów; dzięki zastosowaniu zupełnie nowych i powszechnie uznanych podstaw naukowych, zęby te w budowie swej nazupełniej odpowiadają naturalnym. Wystawione liczne zbiory tych zębów przekonały nas naocznie o zaletach tychże.

Z ramienia firmy *De Trey* w jednej z podsekcji Sekcji Stomatologji lekarz-dentysta Geyer z Berlina wygłosił b. ciekawy odczyt o systemie „zębów Anatoform“. Zwrócił uwagę na: klasyfikację form twarzowych, harmonijny stosunek podstaw zęba do formy twarzy (poglądy Gysi‘ego i Williamsa), na szczegóły dotyczące „zębów-Anatoform“ i wybór tychże zębów. Odczyt wzbudził nadzwyczajną ciekawość i ilustrowany był szeregiem odnośnych ślicznie wykonanych przezroczy.

„Firma dentystyczna Herman Judt“ wystawiła: 1) najnowszy cement krzemowy S. S. White‘a (Filling Porcelain) ze specjalną tablicą barw (78 zębów porcelanowych), ułatwiającą szybkie, najdokładniejsze dobieranie barw danej plomby; 2) uniwersalny piecyk silitowy syst. Brill‘a do koron żakietowych; 3) ulepszone wulkanizatory syst. Sachsa do płytek z masy celuloidowej *„Hekolith“;* dzięki udoskonaleniu wulkanizatora oraz samej techniki hekolitowej, otrzymuje się b. ładne, trwałe i lekkie dostawki; 4) zbiór dostawek z masy „Hekolit“; 5) flakoniki z pipetkami syst. Heinemanna do bezpośredniego wprowadzania płynów do przewodu korzeniowego, 6) cieplarka-wyjaławiacz *„Dento-Thermostat* syst. Heinemanna, wyjaławiacz syst. Prinz-Flaherty do świdrów, miazgociągów, stożków papierowych, tamponików i t. d.

„Skład przyborów dentystycznycn W. Światłowski“ (dawniej Geo Poulson) w Warszawie wystawił szereg różnych eksponatów, między innemi: fotele dentystyczne najnowszych systemów, ramiona ścienne oraz stoliki aseptyczne do tychże, różnego systemu: spluwaczki, wiertarki nożne i elektryczne, „Solluxy“, deski rozdzielcze elektr., aparaty do gorącej wody, aparaty o wysokiem napięciu do lecz. miękkich części, lampy elektryczne, wulkanizatory angielskie, apteczki szklane, wyjaławiacze: oliwne, elektryczne i syst. Prinza, komplet narzędzi Sachsa do lecz. ropocieku zębodołowego, zgryzadła, kleszcze do zdejmowania koron, wyroby szklane, wyroby Kruppa ze stali nierdzewiejącej, kątnice „Miniature“, ulepszone strzykawki, prasy do koron różnych systemów, piecyki elektryczne, aparaty do lutowania, szpryce Egglera do past, aparaty franc. do masażu dziąseł, narzędzia Willigera, narz. do lecz. ropocieku pg. Prinza i Schrödera, przyrządy do ostrzenia kamieni, preparaty woskowe zębów i szczęk, igły Hausera, szlifierki elektryczne, szklanki papierowe, odontoskopy, oraz różne materjały.

Następnie wystawiono *wyroby krajowe własnego wyrobu;* podstawy do aseptycznych stolików fotelowych, reflektory ścienne, meble aseptyczne, dmuchawki elektryczne, dostosowane do deski rozdzielczej i bezpośre-

dnio do prądu, kleszcze nowego typu do wyjm. zębów pg. d-ra Meissnera, aparaty Bardeta do lanych robót, podgłówki do krzeseł, szlifierki, aparaty do wybijania koron (Swager), kiwety śrubowe, księgi do zapisyw. pacjentów, aparat rotacyjny duży do lanych robót.

Zasługuje na zaznaczenie wystawiona dużego rozmiaru tablica wielobarwna głowy z rozgałęzieniami nerwu trójdzielnego z tekstem polskim. Nadaje się ona w zupełności do celów propagandowych (szkół, poczekalni i t. d.).

Firma „Dentos" **(wł. p. H. Szejnmanowa)** wystawiła *wyroby krajowe:* fotele i wiertarki firmy J. Szwarca w Łodzi, szlifierkę przenośną wynal. lek.-dent. Abramowicza, *reprezentacyjne:* piecyk elektr. do koron porcelanowych d-ra Brill'a, aparat Roentgen'a do celów dentystycznych „Medapp", elektryczne wiertarki przenośne „Ideal", *dział elektrotechniczny:* lampy o świetle dziennem, reflektory elektryczne, deski rozdzielcze, aparaty do faradyzacji „Medicotherm", sterylizatory i szlifierki elektryczne, aparaty do robót lanych amerykański, dalej — wyroby lecznicze Ramson i Randolph (Oxpara i inne), narzędzia techniczne firmy J. Bird Moyer, narzędzia syst. d-ra Prinza, narz. z nierdzewiejącej stali oraz różne materjały do plombowania i techniczne.

Widzimy, iż większe firmy dentystyczne dołożyły wiele starań, by zapoznać świat dentystyczny z nowszemi zdobyczami w dziedzinie dentystyki praktycznej. Zasługę tę bezwzględnie należy zaakcentować.

Ponadto **składnica Związku zawodowego lekarzy-dentystów w P. Polskiem** wystawiła zbiór narzędzi, przyrządów i utensylji dentystycznych.

Różne **dziedziny dentystyki, stomatologji i ortopedji szczękowej** miały również swoich przedstawicieli. Wystawili:

1) **Prof. Wilga:** a) Formowanie ubytków wg. nowoczesnych wymagań do plombowania zębów różnemi materjałami—kartony dużego rozmiaru; b) rysunki i wykresy z różnych dziedzin zębolecznictwa, c) zbiór szyn i aparatów ortopedycznych po ranach postrzałowych szczęk; aparaty te wykonane zostały podczas wojny światowej i tworzą poważną kolekcję.

2) **Prof. Cieszyński** (Wszechnica Lwowska): a) modele woskowe (Moulage) z chorobami szczęk, b) podobizny wzorowych przygotowań ubytków do plombowania, c) albumy leczenia rwy twarzowej wstrzykiwanamia wyskoku, d) przyrządy ortognatyczne Simonsa, Richelmana i własne, e) przyrządy ortopedyczne po obrażeniach szczęk, f) album fotografji i tablic z dziedziny rentgenologji.

3) **Państwowy Instytut Dentystyczny w Warszawie:** zbiór rycin, wykresów i tablic z dziedziny chirurgji dentystycznej i zębolecznictwa, zbiór zębów naturalnych, plombowanych różnemi materjałami.

4) **Kol. Rozenowicz z Częstochowy:** modele z dziedziny techniki mostkowo-dostawkowej; aparaty do unieruchomienia rozchwianych zębów własnego pomysłu (zdjęcie *przed* wykonaniem złotych odlewów

mostkowych i *po* wykonaniu i osadzeniu tychże w ustach odlewów), przypadek prognatyzmu patologicznego (grupa I kl. 2 podł. Angle'a).

5) **Kol. Friedberg B.** (W—wa).: a) kilkanaście kolorowanych modeli gipsowych (moulage) i tablic, własnoręcznie wykonanych, przedstawiających różne nieprawidłowości i stany chorobowe narządu zębowego, b) model gipsowy znacznego uszkodzenia twarzy i szczęk, c) modele gipsowe: rozszczepu wargi (jednostronnego i obustronnego), zgryzów — prognatio, progenio i mordex apertus, zmian w narządzie zębowym, spowodowanych głębokim zgryzem, nieprawidłowego umiejscowienia kła i nieprawidłowego uzębienia; d) pięć tablic nierpraw. rozwoju zębów, e) tablica różnobarwna, ilustrująca działanie pasty arszenikowej na miazgę; f) tablica, ilustrująca powikłania i trudności przy wyłuszczeniu miazgi zębowej; g) starożytne dostawki z kości słoniowej; h) dostawka kauczukowa zesłańca sybirjaka, noszona przez szereg lat, połamana i naprawiona drutem przez tegoż nadzwyczaj pomysłowo; i) boczny siekacz, pokryty kamieniem nazębnym nader znacznego rozmiaru; j) model gipsowy (preparat anatomiczny) własnej roboty, odtwarzający unaczynienie i unerwienie, topografję mięśni i naczyń chłonnych twarzy i okolicy szyi (normalna wielkość).

6) **Kol. Abramowicz** (Warszawa): a) szereg rysunków, ilustrujących własny sposób wydłutowania zęba (12 rys.), schemat operacji torbieli (6 rys.), schematyczny przekrój czołowy prawej zatoki szczękowej i połowy nosa, różne cięcia policzka przy rezekcji górnej szczęki (10 rys.); b) tablice gipsowe defektów podniebienia (8 modeli), nieprawidłowe wyrzynanie się zębów (12 modeli), zawód a stan j. ustnej (10 modeli); c) różnego rodzaju dostawki: z okresu wojennego — z masy zastępczej, z zębami kauczukowemi białemi, lane z glinu, z białemi zębami, kombinowane z glinu i kauczuku i z zębami białemi; d) dostawki górne ze słoniowej kości z 14 zębami; e) także z 3 zębami; f) obturator, złożony po rez. górnej szczęki wł. pomysłu; g) dostawka — most dla górnej, bezzębnej szczęki, umocowana własnym sposobem chirurgicznym, wykon. w r. 1920 i demonstrowana na Zjeździe lek.-dent. we Lwowie w r. 1923; h) ulepszone trzymadło dla bezzębnej szczęki wł. pomysłu; i) aparat do prostowania zębów wł. pomysłu; j) takiż do prost. 4-ch zębów; k) obturator do t. zw. wilczej paszczy; l) wpływ braku zębów na zgryz (6 zgryzadeł z zębami); m) zęby naturalne ze złogami i innemi tworami znacznego orzmiaru (800 zębów); n) przenośna szlifierka „Liliput", zastosowana do wszelkich wiertarek nożnych i elektrycznych, jakoteż do każdego stolika (ulepszona); zob. eksponaty firmy „Dentos".

7) **Kol. Rozenblat** z Częstochowy: termometr do wulkanizatorów.

8) **Związek lekarzy - dentystów w P. Polskiem** — eksponaty tegoż obejm. wzmiankowane wyżej wystawione okazy narzędzi i utensylji składnicy oraz zbiory kol. Friedberga, Abramowicza, Rozenblata i księgozbiór literatury niemieckiej własności kol. Szapiry (Warszawa) — zob. punkty: 4, 5, 6.

Dnia 15 lipca r. bież. zebranie sędziów (jury), do którego z ramienia świata dentystycznego weszli d-rzy Gruszczyński i Brenneisen, między innemi przyznało: *medal złoty* — prof. Wildze i Firmie Dentystycznej wł. Światłowski, *list pochwalny* — Firmie dentystycznej „Dentos“: *podziękowanie* — Państwowemu Instytut. Dentystycznemu, Instytut Dentystyczn. Wszechnicy Jana Kazimierza we Lwowie (prof. Cieszyński) i Związkowi lekarzy-dentystów w P. Polskiem.

K.

KILKA SŁÓW W SPRAWIE EKSPONATÓW KASY CHORYCH ST. M. WARSZAWY.

Stało się b. dobrze, że XII-mu Zjazdowi lekarzy i przyrodników polskich, jaki odbył się w lipcu r. b. w Warszawie, towarzyszyła Wystawa przyrodniczo-lekarska, uczestnicy bowiem Zjazdu mieli możność poglądowo zaznajomić się ze środkami, stosowanemi przez nowoczesne lecznictwo w walce ze schorzeniami ludzkiego organizmu oraz z rozwojem poszczególnych chorób.

Młoda instytucja naszych Kas Chorych, przeznaczonych do niesienia lekarskiej opieki szerokim warstwom ludności, nie mogła oczywiście pominąć tej Wystawy, aby nie zaprezentować społeczeństwu wysiłków, podejmowanych na własnym terenie w obronie swych członków przed różnemi chorobami i niezdolnością do pracy, jako skutkami tych ostatnich. Jeśli nie wszystkie Kasy Chorych, działające na obszarze naszego Państwa, obesłały Wystawę pokazami swojej działalności, to zato Związek Kas Chorych umieścił na Wystawie tablice, wymownie ilustrujące dotychczasowy dorobek tych, ze wszech miar pożytecznych na niwie ubezpieczeń społecznych instytucji.

Wystawione tablice objaśniły nas, że do końca 1924 r., w niespełna 300 powiatach Rzeczypospolitej Polskiej czynnych było 222 Kas Chorych, z ogólną liczbą 4,175,086 osób, uprawnionych do korzystania z Kas, w czem 1,799,515 ubezpieczonych i 2,375,571 członków rodzin. Zgłosiło się po opiekę lekarską 4,647,198 chorych, którym udzielono 2,649,265 porad, a w tej liczbie 10,903,539 porad w ambulatorjach.

Przy ogólnym wpływie gotówkowym, wynoszącym około 113,821,450,86 zł., w czem z samych składek członkowskich — 105,662,780,60 zł., koszta pomocy lekarskiej wynosiły 35,536,336 zł., z czego: w ambulatorjach — 20,879,846 zł., w szpitalach — 11,289,040 zł., w sanatorjach — 772,030 zł., w zakładach helioterapeutycznych — 305,014 zł. i wreszcie 290,560 zł. w zakładach położniczych.

Zasiłków wydano na sumę 25,134,224,19 zł., świadczeń zaś pieniężnych na sumę — 37,899,596,09 zł.

Wielka szkoda, że dział najbliżej nas interesujący, a mianowicie: opieka dentystyczna w Kasach Chorych, prawie wcale, bo za wyjątkiem jednej Warszawskiej Kasy Chorych, nie była przez wystawców uwzględ-

niona, co, prawdopodobnie, przypisać należy małemu zorjentowaniu odnośnych czynników w dziedzinie tak niezmiernie ważnej, jak racjonalnie przeprowadzona na terenie Kas Chorych walka z próchnicą zębów.

Jest w tem niewątpliwie duża wina kolegów naszych, ordynujących w Kasach Chorych, oni to bowiem powinni byli w danym razie wziąć w swoje ręce inicjatywę i przedstawić ogółowi rezultaty swojej działalności społecznej, jak to uczynił jeden z warszawskich kolegów, pracujących w Kasie Chorych m. Warszawy, który samorzutnie w zrozumieniu konieczności publicznego ujawnienia wyników pracy lekarzy-dentystów w instytucji użyteczności publicznej, nie żałował parumiesięcznych trudów, aby wystąpić na Wystawie z tablicą, ilustrującą *zakres opieki dentystycznej w Warszawskiej Kasie Chorych w r. 1924.*

A więc przy blizko 400.000 członkach tej Kasy w 1924 r. (liczba zmienna w każdym poszczególnym miesiącu, a dosięgająca 420,000 członków w m. grudniu r. ub.), korzystało z opieki dentystycznej 55,933 ubezpieczonych i 27,262 członków rodzin, co razem wynosi 83,195 członków tej Kasy, którym w ciągu 64,861 godzin ordynacji udzielono 261,871 porad dentystycznych. W tem założono 21,125 plomb cementowych, 15,009 plomb amalgamatowych i 12,196 plomb krzemowych.

W leczeniu było 31,713 zębów z początkową próchnicą, 53,920 zębów, dotkniętych stanem zapalnym miazgi, 24,166 zębów zgorzelinowych i 10,994 zębów ze stanem zapalnym ozębnej.

Zębów usunięto 34,623, w tem w znieczuleniu 22,915 zębów i bez znieczulenia 11,708.

Innych zabiegów wykonano 16,664, przyczem w 5,710 przypadkach usunięto kamień nazębny.

Widzimy zatem, że w 1924 r. zaledwie 20% członków Warszawskiej Kasy Chorych korzystało z opieki dentystycznej, a jeśli uwzględnimy, iż wielu z nich zgłaszało się w tym czasie parokrotnie, lub nawet kilkakrotnie, to będziemy musieli powyższy % zmniejszyć, z czego wynika, że Kasa Chorych m. Warszawy wiele jeszcze musi ponieść kosztów i znacznie powiększyć swoje przychodnie dentystyczne, aby mogła zaspokoić głód zapotrzebowań swych członków na opiekę dentystyczną.

L...ski.

Wobec tego, iż wszelkie uwagi, dotyczące organizacji Sekcji, mogą mieć pewne znaczenie dla przyszłych Zjazdów dentystycznych, przytaczamy tu uwagi d-ra Allerhanda ze Lwowa:

„Wygłoszona została znaczna liczba wykładów, dotykających wszystkich prawie działów dentystyki. Naturalnie, nie wszystkie wykłady stały na jednym poziomie. Pewien błąd organizacyjny należy wytknąć. Wszystkie inne Sekcje Zjazdu wyznaczyły dwa ważne tematy, jako tematy programowe i zawczasu zaprosiły do nich referentów i koreferentów, przyczem referent i koreferent zwykle byli z jednego miasta, tak że mogli się ze sobą porozumieć, by niepotrzebnie nie powtarzać tych sa-

mych rzeczy. Zyskała na tem ogromnie sprawa, gdyż dany przedmiot, posiadający zasadnicze znaczenie został gruntownie przygotowany i przedyskutowany, przytem nazwiska uproszonych referentów i koreferentów zostały uprzednio podane w programie Zjazdu, tak że uczestnicy byli już zgóry dokładnie zorjentowani zarówno co do tematów, jak i do osób. W Sekcji Stomatologicznej postąpiono inaczej: podano siedm tematów, jako *tematy programowe*, nie zaproszono jednak do obrobienia ich referentów i koreferentów i nie podano ich nazwisk w programie ostatecznym, ani też nie uwydatniono, które tematy są tematami programowemi. Wskutek tego nie można było też zastosować regulaminu ogólnozjazdowego, określającego czas trwania przemówień we wszystkich sekcjach dla referatu programowego na 30 min., dla wykładu na 15 min., a dla „głosu w dyskusji" na 5 min. i w sekcjach z nadmierną liczbą referatów czas przemówień dla wykładów został zanadto ograniczony do 5 min. Błąd ten nie powinien się powtórzyć na przyszłych Zjazdach lekarzy-dentystów, celem podniesienia ich poziomu naukowego. Ideałem bowiem Zjazdów powinno być nie powódź referatów z najrozmaitszych dziedzin, w których słuchacz się gubi i odnosi tylko niewielką korzyść, lecz mała ilość referatów, dokładnie i wszechstronnie opracowanych i przedyskutowanych. Takie dyskusje pozostają na długo w pamięci i odświeżają się później w pamięci przy czytaniu referatu w druku.

Sprawa pokazów nie stała na wysokości zadania. Z zapowiedzianych programem pokazów większość nie doszła do skutku, być może, dla tego, iż pomieszano „pokazy" z „okazami" na wystawę. Na zjazdach zagranicznych, zwłaszcza amerykańskich, pokazy odgrywają główną rolę; w tym kierunku również pożądana jest reforma naszych zjazdów krajowych.

Błędną również była uchwała Sekcji, polecająca oddanie wszystkich aktów komitetowi *miejscowemu*, celem opublikowania. Racjonalniej byłoby oddanie wszystkich aktów właściwemu prezydjum Sekcji, wówczas nie wytworzyłby się taki chaos, który uniemożliwił dotychczas wydrukowanie sprawozdania".

Odgłosy.

I.

Ojcowie i dzieci.

Na marginesie rządowego projektu „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem".

Młodzieży uczęszczającej na studja dentystyczne ku uwadze!

Od przeszło dwóch lat sprawa rządowego projektu „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem" absorbuje

umysły kolegów. Nie sposób w ramach niniejszego artykułu przedstawić całkowity materjał dla zilustrowania różnych etapów walki z powyższym projektem. Jeżeli pomimo wszystko zabieram w tej sprawie głos, czynię to zupełnie z innych pobudek. Chcę objektywizm różnych autorów w powyższej sprawie zastąpić subjektywizmem w wyborze tych punktów, które wydają mi się najważniejszemi pod kątem widzenia grozy położenia chwili obecnej.

Chcę być krytycznym widzem i komentatorem zdarzeń.

Od samego początku w roli protektorów — opiekunów losu „Ustawy" wystąpili starsi koledzy, którzy, jako czuli ojcowie, chcieli swoje skrzydła opiekuńcze roztaczać celem obrony młodzieży, studjującej dentystykę, od srogiego rozczarowania i smutnego zawodu na przyszłość.

Niestety, w samem łonie opiekunów-protektorów z biegiem czasu stwierdzono brak jednomyślności w dziedzinie taktycznej — nagromadziło się dużo żalu i gniewu, jak to miało miejsce na Zjeździe delegatów zrzeszeń dentystycznych w końcu czerwca roku bież. Dziwić się temu nie należy. Nasza organizacja, jako całość, nigdy nie była jednolita wewnętrznie, lecz przesiąknięta sprzecznemi tendencjami, różnolitością zapatrywań i t. d.

Trudno, musimy się pogodzić z istnieniem w naszem łonie różnych prądów. Pomimo wszystko, przy najlepszej chęci, nawet przy skoordynowaniu naszych wysiłków nie potrafiliśmy nic zdziałać. Faktem jest i to najsmutniejszym, że wszystkie petycje, memorjały i t. p., skierowane pod adresem miarodajnych czynników rządowych, jakoteż do przedstawicieli narodu w Sejmie, zawiodły. Nie pomogła nawet znaczna objętość memorjału, który zajmuje 25 stron druku dużego wymiaru 23 na 32 cm. i pod względem objętości przewyższa wszystkie dotychczas opracowane i skierowane do Sejmu tego rodzaju elaboraty.

Sejmowa Komisja Zdr. Publ. zakończyła w 2-em czytaniu obrady nad „Ustawą o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem".

Ze smutkiem trzeba stwierdzić, że narazie Ustawa została pogrzebana skwapliwie i cicho: bez dyskusji niemal, jakgdyby pod naciskiem nieubłaganej, fatalnej konieczności przechodziły artykuły nowej ustawy jeden za drugim, zazwyczaj w redakcji rządowej, zlekka tylko niekiedy retuszowanej, co bynajmniej nie wpływa na sens całości. Przytaczam poniżej najcharakterystyczniejsze artykuły, nasuwające każdemu z nas gorzkie refleksje:

Art. 14. (nowy): „Na obszarze m. Warszawy i Województw: Warszawskiego, Łódzkiego, Kieleckiego, Lubelskiego, Wołyńskiego, Poleskiego, Nowogródzkiego i Wileńskiego — mogą wykonywać samodzielnie czynności techniczno-dentystyczne, o ile posiadają obywatelstwo polskie, ci technicy dentystyczni, którzy wykażą się 12-letnią praktyką, odbytą na podanym wyżej obszarze do

dnia 1-go stycznia 1926 r. oraz złożą egzamin w zakresie i terminie, określonym rozporządzeniem M. S. Wewn.".

Art. 15. Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 12, 13, 14 ustawy niniejszej są uprawnieni do brania wycisków, celem sporządzania wszelkiego rodzaju dostawek zębowych oraz osadzania ich w jamie ustnej.

Art. 17. Technicy dentystyczni, nie ujęci art. 12, 13, 14 Ustawy niniejszej, mogą wykonywać czynności techniczno-dentystyczne jedynie pod kierunkiem i na każdorazowe zamówienie lekarza-dent., wzgl. dentysty bez prawa ogłaszania się publicznego z wyjątkiem pism zawodowych.

Art. 18. Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 12 i 13, którzy w dniu wejścia w życie Ustawy niniejszej wykonywują czynności techniczneo-dentystyczne przez lat 15, są zwolnieni od składania egzaminu praktycznego, przewidzianego art. 16.

Art. 19. Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 12 i 13, którzy złożą egzamin praktyczny z wynikiem pomyślnym w myśl art. 16, oraz ci, którzy zwolnieni są od jego składania w myśl art. 18, *mają prawo używać tytułu „dentysta"*.

Art. 21. Dotyczy rejestracji techników wym. art. 12, 13 i 14 w Min. Spraw Wewn.

W obozie lekarzy-dentystów panuje uzasadnione rozgoryczenie i konsternacja, natomiast przeciwny obóz — technicy dentystyczni nie wykazują bynajmniej depresji nerwowej, a odwrotnie, są pełni animuszu, będąc świadomi, że tytuł „dentysta" nie ominie ich już w najrychlejszym czasie. „L'appetit vient en mangeant". Związek zawodowy techników dentystycznych w Polsce, w dn. 18 czerwca r. b. wniósł do Sejmu memorjał, w którym żąda poczynienia następujących zmian:

Do art. 19. Technicy dentystyczni, którzy w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, wykonywują czynności techniczno-dentystyczne przez lat najmniej 15, są zwolnieni od składania egzaminu praktycznego, przewidzianego w art. 18.

Do art. 20. Technicy dentystyczni, którzy złożą egzamin praktyczny z pomyślnym wynikiem, oraz ci, którzy będą zwolnieni od jego składania, mają prawo używać tytułu „technik-dentysta". Wszyscy inni mogą się posługiwać jedynie nazwą „technik dentystyczny".
Ust. 2 art. 17:

Ci technicy dentystyczni, którzy rozpoczęli naukę na obszarze wyżej wymienionych Województw (b. Zaboru Rosyjskiego) po dniu 1 lipca 1914 r. jednak nie później, jak do 1922 r., a brakujące lata praktyki uzupełnią u dentysty-technika i złożą odpowiedni egzamin najpóźniej do 1-go stycznia 1931 r., mogą wykonywać samodzielne czynności techniczno-dentystyczne.

Do art. 21. Przewidziany egzamin praktyczny osoby zainteresowane winny złożyć przed Komisją egzaminacyjną w zakresie i z programem stworzonych w tym celu kursów dokształcających.

Za caratu, w latach najczarniejszej reakcji, tak zwany Departament Medyczny Min. Spr. Wewn., idąc z prądem i duchem czasu, nie dawał naszej organizacji żadnych swobód, natomiast często obdarowywał nas różnemi, ubliżającemi naszej godności okólnikami. Jednakże sprawiedliwość wymaga powiedzieć, że pod jednym względem ów „Medycynskij Diepartament" nie zgrzeszył, a mianowicie, nie dawał żadnych przywilejów i koncesji technikom dentyst. Z drugiej zaś strony technicy dentystyczni w b. Zaborze Rosyjskim nigdy nie domagali się tytułów i przywilejów, które się im prawnie nie należały.

Technik nie żądał ani tytułu „dentysta", lub „laborant", czy też „technik-dentysta". Miało to ten dobry skutek, że nigdy nie dochodziło do secesji między temi dwoma grupami pracowników. Technik i lekarz-dentysta każdy znał swoje miejsce, jak również przysługujące im z tytułu uprawnienia. „Tempora mutantur et nos mutamur, in illis". Obecni technicy dentystyczni liczą widać na naszą dezorganizację, na naszą słabość!

Nie pójdę za przykładem innych: nie będę miotał piorunów pod adresem techników dentystycznych.

Każdy chce wygrać wielki los, technicy obecnie grają na wielką stawkę, będąc jednością silni.

Zwrotniczego, który skierował całą powyższą sprawę na fałszywe tory, trzeba szukać gdzieindziej. Brak planowości, celowości i jasno wytkniętej linji wytycznej w rządowym projekcie „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem". O przykłady nietrudno. Jak wiadomo, dotychczas stałej kontroli sanitarnej podlegają zakłady fryzjerskie, sklepy z wyrobami masarskiemi, stragany z rybami, sklepy z wodą sodową, następnie kloaki, które szerzą wokół siebie trujące dla zdrowia wyziewy, a nareszcie podług Ustawy również gabinety lekarzy-dentystów.

Dziwnem się wydaje, że dla takiego przywileju aż trzeba skończyć 8 klas średniego zakładu naukowego i uczęszczać 4—5 lat na studja dentystyczne.

Dalej troskliwa opieka czynników miarodajnych sięga tak daleko, że jednocześnie zaopatrzyły lekarza-dentystę w „pomocniczy personel dentystyczny" w osobach laborantów dentyst. i t. p.

Sądzimy, że o ile technika dentystyczna jest nieodłączną częścią specjalności lekarza-dentysty, to we własnym interesie tego ostatniego leży gruntowne nauczanie się techniki. Bardzo trafnie i dobitnie podkreśla „Orzeczenie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego" (zob. Kron. Dent. Nr. 5 — 6 r. b., str. 84), że Ustawa o wykonywaniu prakt. lekarskiej nic nie wspomina ani o felczerach, ani o akuszerkach

i nie stawia posługiwania się tymi ostatnimi w razie potrzeby w związku z powyższą Ustawą o wykonywaniu praktyki lekarskiej.

Kiedy na początku r. b. „Ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem“ została wniesiona do Sejmu przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, nikt z nas nie mógł nawet przypuszczać, że nowa ustawa godzić będzie w nasze najżywotniejsze interesy, odwrotnie, sądziliśmy, że wkraczamy na drogę postępu i nowej ery w dziedzinie zębolecznictwa. Dziś, po drugiem czytaniu Ustawy w Sejmie, musimy prawdzie spojrzeć w oczy i jasno powiedzieć, że stoimy przed hamletowskiem „być albo nie być“.

Kryzys gospodarczy ogarnął wszystkie bez wyjątku warstwy społeczeństwa. Odbiło się to w niemniejszej mierze fatalnie na stanie ekonomicznym lekarzy-dentystów. Starsi koledzy mają wieczną nieznośną udrękę dnia dzisiejszego... Położenie młodych kolegów jest stokroć gorsze: wyczekują, jak manny niebieskiej, posady w Kasie Chorych — posad niema, a kandydatów wielu. W perspektywie na przyszłość, abyśmy się nie przemęczyli nadmierną pracą, Ustawa szykuje nam całe zastępy nowych quasi-specjalistów „dentystów“.

Obecnie powstaje pytanie, co dalej uczynić należy, aby wybrnąć z tej beznadziejnej narazie sytuacji.

Uważam za swój moralny obowiązek w granicach szczupłych możliwości pobudzać czujność przyszłych zastępców naszych na niwie polskiej dentystyki, to jest młodzieży, uczęszczającej na studja dentystyczne. Nadszedł czas, gdy w grę wchodzi cała ich karjera i nadzieja na lepsze Jutro. Dla zachowania równowagi własnej egzystencji czas poddać rewizji metody walki, cierpliwość bowiem, oparta o względy, chociażby najpoważniejsze, ma swoje granice. Młoda generacja, poświęcająca się studjom dentystyki lekarskiej ślepo wierzyła w to, że troskliwa opieka ze strony kolegów starszej generacji nad „Ustawą o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem“ osiągnie pożądany skutek. Niestety, nadzieja na ojców — opiekunów zawiodła — znać barki ich są za słabe, aby cały ciężar sprawy na sobie dźwigać. Niechajże młodzież nasza jako siła potężna zaprzęgnie się do rydwanu i popchnie w drodze prawnej zabagnioną sprawę na należyte tory.

Kardynalnym błędem z naszej strony było to, że dotychczas całą sprawę traktowaliśmy po domowemu w ciasnem kółku rodziny zawodowej; gorzkie łzy roniliśmy na łamach naszej fachowej prasy. Wygląda to, jakgdyby ostateczna decyzja zależała od kolegów. Niechajże nasza młodzież przy pomocy prasy apeluje do społeczeństwa o poparcie swoich poczynań, zmierzających do roztoczenia opieki nad kształcącymi się w Polsce przyszłymi lekarzami-dentystami. Niechajże nasza młodzież pójdzie za przykładem innych organizacji akademickich, wykazujących inicjatywę twórczą. Naprzykład, prasa podaje, że Zjazd delegacji kół prawników-studentów polskich wyższych uczelni złożył na ręce M. W. R. i O. P. i rad wydziałowych projekt reorganizacji studjum prawnego,

według dezyderatu uczących się akademików. Studentom dentystyki podobnego rodzaju praca została zaoszczędzona. W memorjałach, złożonych do Sejmu, wszystko już zostało wyszczególnione. Jednakże pożądanem jest, aby kształcąca się w zawodzie naszym młodzież w powyższej kwestji również zabrała głos, żądając od władzy ustawodawczej sprawiedliwości i zadośćuczynienia słusznym wymaganiom.

Akt 107 Ustawy Konstytucyjnej z dn. 17 marca 1921 r. brzmi, jak następuje: „Obywatele mają prawo wnosić pojedyńczo lub zbiorowo petycje do wszelkich ciał reprezentacyjnych i władz publicznych, państwowych i samorządowych".

Kol. Krakowski, redaktor „Kroniki Dentyst.", wyraża w swem piśmie obawę, że za wielka objętość memorjału lekarzy-dentystów (25 stron druku) może zniechęcić naszych suwerenów do przestudjowania podobnego elaboratu. Pod tym względem młodzież, studjująca dentystykę jest o tyle w lepszej sytuacji, że może ująć swoją petycję do Sejmu choćby w następujących krótkich tezach:

O ile w Sejmie przy trzeciem czytaniu „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem" cały szereg punktów nie ulegnie zmianie, wtedy:

1) Chętnych do uczęszczania na studja dentystyczne będzie w odrodzonej Polsce coraz mniej.
2) Egzystencja lekarza-dentysty będzie wciąż narażona na szwank i stanie się wprost niemożliwą, tak z punktu widzenia materjalnego, jak i socjalnego.
3) Czy taki stan rzeczy leży w interesie wielkiego 30-miljonowego, kulturalnego państwa?

Niechajże Sejmowa Komisja Zdrowia wszystko to rozważy i przyjmie pod uwagę przy trzeciem czytaniu i ostatecznem sankcjonowania „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem".

R. Litwin (Łódź).

II.

Najwyższy Trybunał Administracyjny a sprawa zamknięcia szkoły lekarsko-dentystycznej w Wilnie.

Ministerstwo Wyzn. Relig. i Ośw. Publ., Departament Nauki i Szkół Wyższych *dnia 24 września 1923 r.* Nr. 7867. IV/23 przesłała do Dyrekcji Prywatnej Szkoły Lekarsko-Dentystycznej w Wilnie następujący nakaz, podpisany przez ministra Głąbińskiego:

„Zważywszy, że prywatna szkoła lekarsko-dentystyczna w Wilnie ani nie posiada koncesji właściwych władz Państwa Polskiego, ani ukończenie jej nie może, według obecnie obowiązujących zasad uczniom jej dawać prawa do wykonywania praktyki dentystycznej w Polsce, że wreszcie lustracja jej z ramienia państwowych władz sanitarnych i Mi-

nisterstwa W. R. i O. P. wykazały tak wielkie braki organizacyjne, iż o udzieleniu szkole jakichkolwiek praw nie może być mowy, interes publiczny wymaga rozwiązania tej szkoły, jako zakładu, nie mającego racji istnienia i zdolnego wprowadzać w błąd publiczność.

Wobec tego nietylko nie uwzględniam prośby właścicieli wspomnianej szkoły, złożonej w lecie 1922 r. za pośrednictwem Pana Delegata Rządu na Ziemi Wileńskiej o zezwolenie na przekształcenie wyżej wymienionej szkoły na Instytut Dentystyczny i o zatwierdzenie dołączonego do powyższego podania statutu, lecz zabraniam prowadzenia nadal tej szkoły i wzywam Dyrekcję do bezzwłocznego zamknięcia szkoły".

Minister (—) *Głąbiński.*

Właściciel wzmiankowanej uczelni zaskarżył rozporządzenie ministerjalne do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który po rozpatrzeniu sprawy wydał następujący wyrok:

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej Najwyższy Trybunał Administracyjny pod przewodnictwem Pierwszego Prezesa Sawickiego w obecności Sędziów: Kokowskiego, Makowskiego, Zawilińskiego, Wyganowskiego i protokulanta Łukaszewicza, w sprawie skargi Mozesa Słowesa w Wilnie na orzeczenie Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 24 września 1923 r. L.7867 IV *w przedmiocie zamknięcia szkoły lekarsko-dentystycznej w Wilnie*, po przeprowadzonej dnia 27 marca 1925 r. rozprawie głównej, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jako też wywodów zastępcy władzy pozwanej st. referenta Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, dr. Tadeusza Głudzińskiego, *uchyla zaskarżone orzeczenie, jako niezgodne z ustawą*, oraz z powodu wadliwego postępowania, zarazem zarządza zwrot skarżącemu złożonej kaucji. *Powody:* Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego orzeczeniem z dnia 24 września 1923 r. L. 7867/IV.23 zabroniło Mozesowi Słowesowi dalszego prowadzenia szkoły lekarsko-dentystycznej w Wilnie, powołując się na to:

1) że szkoła ta nie posiada koncesji władz Państwa Polskiego,

2) że według obowiązujących przepisów ukończenie jej nie może dać uczniom prawa do wykonywania praktyki dentystycznej w Polsce, wobec czego interes publiczny wymaga zamknięcia szkoły jako zakładu, nie mającego już obecnie racji bytu,

3) że przy wizytowaniu szkoły przez władze ujawnione w niej zostały braki organizacyjne.

Na orzeczenie powyższe wniósł skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego właściciel szkoły Mozes Słowes, prosząc o uchylenie takowego z następujących względów:

a) ponieważ Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego nie może być uznane za kompetentne w tej sprawie, albowiem podług przepisów, obowiązujących na obszarze Ziemi Wileńskiej, szkoły dentystyczne należą do kompetencji władz sanitarnych,

b) ponieważ brak jest jakichkolwiek przepisów prawnych, któreby regulowały u nas kwestję szkó. dentystycznych i uprawniały władze do zamykania już istniejących szkół, w swoim czasie koncesjonowanych,

c) z powodu obrazy przepisów, zawartych w Ustawie z dnia 6 kwietnia 1922 r. D. U. p. 213 o objęciu władzy na Ziemi Wileńskiej.

Najwyższy Trybunał Administracyjny rozważył co następuje:

„W chwili objęcia przez Rzeczypospolitą Polską władzy państwowej nad Ziemią Wileńską stosunki prawne, które w niej obowiązywać miały, uregulowane zostały Ustawą z dnia 6 kwietnia 1922 r. D. U. p. 213. W myśl tej ustawy postanowione zostało: że dotychczasowe ustawy i rozporządzenia, obowiązujące na obszarze Ziemi Wileńskiej i w chwili wejścia w życie niniejszej ustawy, pozostają nadal w mocy (art. 3); że z przepisów, obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, narazie zostaną rozciągnięte na Ziemię Wileńską tylko ustawy, wyszczególnione w art. 1 i 2 tejże ustawy, regulujące organizację, kompetencję i działalność centralnych władz Rzeczypospolitej Polskiej, że na przyszłość Rada Ministrów upoważniona jest do rozciągania na Ziemię Wileńską prawodawstwa, obowiązującego na całym obszarze Rzeczypospolitej lub w poszczególnych jej częściach, lub też do zaprowadzenia odpowiednich zmian w ustawach i rozporządzeniach, dotychczas obowiązujących na obszarze Ziemi Wileńskiej (art. 5); wobec tego uznać należy, że do rozstrzygnięcia niniejszej skargi mają zastosowanie przepisy, jakie obowiązywały w przedmiocie szkół dentystycznych na Ziemi Wileńskiej w dniu 13 kwietnia 1922 r. z ewentualnemi zmianami, dokonanemi wskutek późniejszych zarządzeń Rady Ministrów na podstawie upoważnienia, zawartego w art. 5 cytowanej Ustawy z dnia 6 kwietnia 1922 r. z uwzględnieniem nadto zmiany kompetencyjnej władz, jaka powstała wskutek rozciągania na Ziemię Wileńską władzy organów centralnych Rzeczypospolitej, t. j. Sejmu, Naczelnika Państwa i Ministrów. Ponieważ z dziedziny, należącej do atrybucji Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego rozciągnięta została na Ziemię Wileńską tylko Ustawa z dnia 4 czerwca 1920 r. (D. U. p. 304) o tymczasowym ustroju władz szkolnych (D. U. p. 279), przeto do szkół dentystycznych, tem samem i do szkoły Mozesa Słowesa mają zastosowanie rosyjskie przepisy o organizacji nauk dentystycznych, zawarte w ustawie z dnia 7 maja 1891 r. (Nr. 59 p. 625 Sobr. uzak. art. 1814 — 1823 Zb. praw ces. ros. w 1913 r.) z tą zamianą, że wszystkie uprawnienia w przedmiocie otwierania i zamykania szkół dentystycznych oraz nadzór nad niemi przeszły w myśl art. I cytowanej ustawy z dnia 6 kwietnia 1922 r. od władz sanitarnych do Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, które na podstawie art. 26 Dekretu Rady Regencyjnej z dnia 3 stycznia 1918 uznane zostało za władzę zwierzchnią szkolnictwa *wszelkich stopni i typów*. Z powyższego wynika przedewszystkiem, że wywody skargi o rzekomem przekroczeniu przez Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego ustawowej kompetencji przez zamknięcie szkoły dentystycznej na

własną rękę, bez porozumienia z władzami sanitarnemi — jak tego wymagały cytowane przepisy o szkołach dentystycznych — są nieuzasadnione.

Przechodząc wobec tego do rozpoznania skargi w przedmiocie samego zamknięcia szkoły, stwierdzić przedewszystkiem należy, że Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego opiera swą decyzję na twierdzeniu, że szkoła quaestionis utraciła rację bytu i nie może być tolerowana ze względu na to, że absolwenci prywatnych szkół dentystycznych nie mogą być już obecnie dopuszczeni do egzaminów końcowych, nie mogą zatem uzyskać prawa wykonywania praktyki dentystycznej; wypływa to — zdaniem Ministerstwa — z rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia publicznego z dnia 17 lutego 1920 r. (Monitor Polski Nr. 44/20) oraz z tymczasowego statutu Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie, ogłoszonego rozporządzeniem Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 1 stycznia 1922 L. 30. IV. 22 (D. U. Min. Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego Nr. 4/22 p. 28). Najwyższy Trybunał Administracyjny nie mógł uznać trafności tego stanowiska, gdyż pomienione wyżej rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia Publicznego oraz z Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego nie mogą być uznane za obowiązujące na obszarze Ziemi Wileńskiej, jako wydane nie przez Radę Ministrów, jak tego wymaga art. 5, lecz przez odnośnych Ministrów oraz jako nieogłoszone w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, jako tego wymaga p. c art. 2-go tejże cytowanej ustawy.

Niesłuszny jest również drugi motyw Ministerstwa, że szkoła Mozesa Słowesa podlegała zamknięciu, jako nie posiadająca właściwej koncesji. Wobec tego, że, jak już wyżej ustalono, na obszarze Ziemi Wileńskiej obowiązują w tym względzie dawniejsze rosyjskie przepisy o szkołach dentystycznych, nie zachodziła wogóle potrzeba uzyskiwania nowej koncesji, albowiem wydana została Mozesowi Słowesowi bez ograniczenia jakimkolwiek terminem, aż do ewentualnego jej cofnięcia przez Państwo Polskie, zaś żadne w tym względzie nowe zarządzenia wydane nie były.

Z powyższego nie wynika bynajmniej, aby — jak to niesłusznie utrzymuje skarżący — lekarsko-dentystyczna szkoła quaestionis, jako posiadająca już poprzednio koncesję, nie mogła być wogóle zamknięta ze względu na nabyte prawa, przeciwnie na podstawie art. 3 p. 9 cytowanej ustawy z dnia 7 maja 1895 r. podlega ona wszystkim przepisom o szkołach prywatnych, które tak pod względem administracyjnym, jak również pod względem programu, oraz systemu nauczania poddane zostały kontroli władz rządowych z zastosowaniem w razie uchybień sankcji zamknięcia szkoły. W myśl jednak tych przepisów do zastosowania takiej represji niezbędne jest ustalenie *konkretnych uchybień w organizacji*, lub też w prowadzeniu szkoły, których zaskarżone orzeczenie bynajmniej

nie wskazuje, ograniczając się w tym względzie tylko na nieokreślonem ogólnikowem twierdzeniu.

Wreszcie zaskarżone orzeczenie ostać się również nie może i ze względu na uchybienia natury formalnej, ponieważ nie zawiera ono żadnych absolutnie wskazań, jakie mianowicie przepisy ustawowe zdaniem Ministerstwa pogwałcone zostały przez właściciela szkoły i jakie przepisy uprawniały wobec tego władze do powzięcia decyzji z dnia 24 września 1923 r., słowem, Ministerstwo całkowicie pominęło uzasadnienie zaskarżonej decyzji pod względem prawnym, co stanowi wadliwość postępowania, skutkującą już tem samem nieważność samej decyzji.

Z powyższych względów uznał Najwyższy Trybunał Administracyjny, że zaskarżone orzeczenie jest niezgodne z ustawą, oraz, że oparte ono zostało na wadliwem postępowaniu.

Postanowienie co do opłat uazasadniają przepisy, zawarte w art. 3 ustawy z dnia 22 września 1922 r. D. U. poz. 800. Warszawa, dnia 17 kwietnia 1925 r.

Podpisy: Sawicki, Kokowski, Makowski, Zawiliński, Wyganowski.

(Najwyższy Trybunał Administracyjny L. Rej. 1895/23. Warszawa, dnia 17/IV 25 r. Pierwszy Prezes Sawicki, Kokowski (M. P.).

Wobec tego, iż sprawa, dotycząca większości *absolwentów* Wileńskiej szkoły dentystycznej została już załatwiona pomyślnie, t. j. dopuszczono ich w drodze wyjątku do dalszych studjów w Państw. Instytucie Dentystycznym aż do ukończenia, wystąpienie do uniwersytetu Wileńskiego z petycją o wyłonienie komisji egzaminacyjnej w myśl art. 39 Normalnej Ustawy o szkołach lekarsko-dentystycznych, zatw. przez b. Min. Spr. Wewn. dn. 28 maja 1891 r. st. st. i 24 maja 1893 r. st. stylu (Zbiór praw i rozp. 1891 r. art. 714 i 1893 r. art. 1038), która to Ustawa dotychczas nie wygasła, jest zbyteczna. Dzięki właśnie staraniom dyrektora Instyt. Dentystycz., prof. Wilgi, który pragnął absolwentom dopomóc w ostatecznem uzyskaniu stopnia lek.-dent., sprawa została załatwiona pomyślnie w Minist. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. Otwartą natomiast zostaje sprawa odbudowy szkoły dla pozostałych słuchaczy *innych* semestrów w liczbie kilkudziesięciu osób, jak również sprawa odszkodowań, poniesionych naskutek nieprawnego zamknięcia tejże uczelni przez Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. A straty te wówczas były b. poważne. Otóż, jak nam wiadomo, pierwsza sprawa — restytucji szkoły — forsowana jest na razie przez b. dyrekcję, jak również samych b. słuchaczy, którzy nie mogli nigdzie kontynuować studjów dentystycznych. Szkołę następnie projektuje się przekształcić na Prywatny Instytut Dentystyczny, który to projekt oparty jest na Ustawie z dnia 13 lipca 1920 r. o szkołach akademickich, rozdz. IX art. 107 i dal. (Dziennik Ustaw Rzeczp. Polskiej Nr. 72 z dnia 10 sierpnia 1920). Odnośne pertraktacje w tej sprawie prowadzone są z dr. Szafranem, obecnym dyrektorem Ambulatorjum dentystycznego Kasy Chorych w Lublinie.

Sprawa utworzenia prywatnego Instytutu Dentstycznego w Wilnie, o ile, naturalnie, Państwo nie jest w możności dokonać tego wskutek braku środków materjalnych, była prouszona w r. 1923 na I Zjeździe lekarzy-dentystów we Lwowie. Rzucony był projekt przekształcenia zamkniętej wówczas Szkoły lekarsko-dentystycznej na Instytut Dentystyczny, na czele którego stanęłoby pewne konsorcjum, wzorowany na Państwowym Instytucie Dentystycznym w Warszawie. Miejscowe władze nie sprzeciwiają się rzuconemu projektowi, biorąc pod uwagę cały szereg niedomagań w dziedzinie organizacji pomocy dentystycznej dla miejscowej ludności bez różnicy wyznania. Wskutek zewnętrznego nacisku tutejsze władze, jak widać z powyższego nakazu Min. W. Rel. i Ośw. Publ. były przeciwne, nie przytaczając jednak motywów swojej odmowy. Sprawa obecnie stała się aktualną, pomimo, iż w grę tu ponownie wchodzi czynnik, jak się zdaje, nic wspólnego ze studjami nie mający.

Przy zorganizowaniu Instytutu wyzyskane być mają miejscowe siły Wszechnicy Wileńskiej w Wydziale lekarskim oraz odnośne pomoce naukowe.

Zachodzi pytanie: czy pomimo wygrania procesu uda się szkołę odrodzić i przekształcić na Instytut, wskutek różnych przyczyn, pomimo poparcia miejscowej władzy; czy byt materjalny będzie zapewniony i ugruntowany, czy uda się go postawić na jednym poziomie z Państwowym Instytutem Dentystycznym, a to celem uzyskania prawno-państwowego stanowiska i czy sprawa ostatecznego rozstrzygnięcia studjów dentystycznych w P. Polskiem, którą to uchwałę Komisja Zdrowia Publ. w Sejmie przewiduje w r. bież. (powzięta podczas drugiego czytania projektu „Ustawy o wykonyw. praktyki dentystycznej w P. Polskiem“) nie stanie na przeszkodzie? Omawiana sprawa skierowana została do wyższych władz za pośrednictwem jednego z tutejszych prawników.

Kronika i sprawy zawodowe.

= ZJAZD CENTRALNEJ RADY ZWIĄZKÓW LEKARZY-DENTYSTÓW RZECZP. POLSKIEJ odbył się w dniu 12 lipca 1925 r., na którym obecni byli przedstawiciele Związku b. Zaboru Pruskiego, Krakowskiej Izby Lekarskiej, Lwowskiej Izby Lekarskiej, Wileńskiego Związku lek.-dent., Związku lek. dent. w P. Polskiem, Związku lek. dentystów chrześcijan.

Z niewiadomych powodów nie reprezentował Związku zaw. lekarzy-dentystów w P. Polskiem kol. Esigman, który oficjalnie przez Związek ten zarządowi Centr. Rady przedstawiony był piśmiennie jako delegat.

Zebraniu przewodniczył dr. Alberhand ze Lwowa, który odczytał przysłane przez Związek lek. dent. w P. Polskiem warunki, na zasadzie

których tenże mógłby być nadal członkiem Centr. Rady. Kol. Świtała podał do wiadomości postanowienie Związku b. Zab. Pruskiego, dotyczące działalności Związku zaw. lek. dent. w P. Polskiem na terenie Centralnej Rady, jakoteż wystąpienie prezesa tegoż Związku, kol. Ujejskiego, na terenie Komisji Zdrowia Publ. w Sejmie. Związek Zaw. b. Zab. Pruskiego gotów jest wycofać swoich delegatów z Centr. Rady, o ile postępowanie delegatów Związku zaw. lek. dent. w P. Polskiem się nie zmieni.

Związek zaw. lek. dent. w P. Polskiem, według wyjaśnienia kol. Świtały, chce mieć wolną rękę na terenie Centr. Rady; wobec tego, iż ogólne zebranie nie zgadza się na te warunki, należy uważać, iż Zw. zaw. lek.-dent. w P. Polskiem do Centr. Rady nie należy.

Opracowano memorjał do Sejmu w sprawie Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem. Przyjęto do wiadomości, iż statut Centralnej Rady został zalegalizowany. Na skarbnika wybrano kol. Goldberga-Górskiego. Omówiono sprawę kongresów dentystycznych w Buenos-Ayres i Genewie, odbyć się mających w r. przyszłym.

Pos. 13.VII. Kol. Blechman z Bydgoszczy omówił sprawę Kasy Chorych w temże mieście i prosił o wystąpienie do odnośnych czynników miarodajnych o unormowanie liczby pacjentów w ciągu godziny w Kasie. Następnie poruszono inne sprawy, dotyczące Kas Chorych (wolny wybór dentysty, przyjmowanie kandydatów i t. d.). Przyjęto wniosek dra Allerhanda, iż „Polska Dentystyka“ będzie organem Centralnej Rady, przyczem protokuły mogą być drukowane i w innych pismach zawodowych.

— NOWOCZESNE METALOWE LAMPY RENTGENOWSKIE „METALIX“ FIRMY PHILIPS. Na Wystawie Przyrodniczo-Lekarskiej w Warszawie, urządzonej z okazji XII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich, światowa fabryka lamp elektrycznych Philips wystawiła serję metalowych lamp rentgenowskich o zupełnie odmiennej konstrukcji od dotychczas używanych. Lampy te, raczej rury metalowe, nazwane przez firmę „Metalix“, stanowią zupełny przewrót w technice produkcji i używania lamp rentgenowskich. Rury „Metalix“ różnią się od wszystkich innych lamp tem, że promienie rentgenowskie wytwarzają się w osłonie ołowianej, przyczem występują na zewnątrz jedynie przez specjalne szklane okienko. Wielki postęp, jaki uczyniono w kierunku rzeczywistego zabezpieczenia od promieni, dzięki tego rodzaju konstrukcji lamp, poruszył wszystkie biorące udział w XII Zjeździe Lekarzy i Przyrodników koła rentgenologów. Szczególnie rzuca się w oczy mały rozmiar tych lamp (6 cm. średnicy i 50 cm. długości) i zupełny brak zewnętrznych szklanych części.

Używanie specjalnej pokrywy ochronnej przy terapji, oraz urządzenie do centrowania jest zupełnie zbyteczne, co umożliwia nadzwyczaj proste ustawianie rur zapomocą zwykłego statywu. Poszczególne typy rur „Metalix" produkowane przez firmę „Philips" znajdują zastosowanie do wszystkich dziedzin rentgenologji, a więc do najcięższych zdjęć migawkowych, jakoteż do najwyższych napięć dla terapji głębokiej. Rury ostatnio wymienionego typu są zaopatrzone w osłonę ołowianą o 6 mm. grubości, której waga wynosi zaledwie 3 kg., a więc przez zastosowanie jej lekarz może zaoszczędzać sobie wiele setek kg. ołowiu, jakoteż dużo niedogodności i kłopotów. Rury „Metalix" Philipsa, jako najbardziej udoskonalony typ lamp rentgenowskich, zostały odznaczone na Wystawie XII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich najwyższą nagrodą — dyplomem uznania.

= W SPRAWIE NIESŁUSZNYCH ZARZUTÓW. W zesz. 3—4 „Kroniki Dentystycznej" r. bież. — *str. 52, wiersz 23* — przytoczyliśmy przedrukowaną notatkę, dotyczącą praktykującej w Toruniu lekarki-dentystki Ireny Baniewiczowej. Notatkę, czyniącą różne zarzuty, przytoczyliśmy jako curiosum, bowiem nie miała nic wspólnego z wymaganiami od przyszłych adeptów dentystyki ukończenia *pełnej* medycyny, które to źródło notatki podało. Zeszyt naszego pisma, w którym umieszczona była wzmiankowana *notatka* w czyimś interesie jednak rozkolportowano w Toruniu. Pozostawiając na uboczu cały szereg osobistych spraw, czujemy się w obowiązku podać, iż wszelkie stawiane zarzuty są bezpodstawne, bowiem wzmiankowana kol. posiada prawo wykonywania praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem na mocy zaświadczenia Min. Spr. Wewn. (Gener. Dyrekcja Służby Zdr. Publ.) z dnia 21 lutego 1925 r. za nr. L. O. 1192/25 zgodnie ze złożonemi dokumentami:

1) aktu obywatelstwa, wydanego przez Minist. Spr. Wewn. z datą Warszawa, 15/IX 1924 r. B. E. 11448/24, oraz

2) wierzytelnego dyplomu na stopień lekarza-dentysty otrzyman. dnia 2/XII 1916 r. nr. 5176 w Uniwersytecie Noworosyjskim w Odesie.

Co się tyczy *pracy oraz znajomości zawodu p. Baniewiczowej*, to o tem najlepiej świadczą oficjalne zaświadczenia różnych instytucji wojskowych, w których pracowała, a które bezwzględnie orjentowały się w sytuacji, nie biorąc pod uwagę różnych intryg i plotek. Zaświadczenia te stwierdzają pożyteczną pracę p. Baniewiczowej dla żołnierza polskiego.

Szpital obozu internowanych nr. 11 w Toruniu (1.X 20) zaświadcza w odpisie, iż podczas postoju 58 p. p. nad Berezyną, lecząc ku ogólnemu zadowoleniu żołnierzy 58 p. p. i wobec odległości o 50 km. postoju pułku od najbliższej stacji wojskowo-dentystycznej, p. Baniewiczowa

zasłużyła sobie najwyższe uznanie (podp. por. lek. Sikora; pieczęć urzędowa).

6 pułk artylerji polnej III Dyon (6.V 20 r.) zaświadcza o skutecznem leczeniu przez p. Baniew. zębów oficerów i żołnierzy; ze strony pacjentów zawsze słyszano dobre opinje (Miejsce postoju; pułk. Kuczewski; pieczęć szpitala).

Szpital obozu internowanych nr. 15 zaświadcza, iż lek. dentystka Baniewiczowa, jako kierowniczka Ambulatorjum dentyst. tegoż szpitala podczas pełnienia swych obowiązków, związanych z jej zawodem (10.I — 25.VIII 21 r.), pomimo znacznej ilości pacjentów, wykazała znajomość i rutynę w tym kierunku, pracowała chętnie, dobrze i sumiennie (Dow. Szpit. kpt. lek. dr. Januszewski; pieczątka szpitala).

Szef Sanitarny O. Gen. Pomorze, Grudziądz 22.X 21 r. zaświadcza, iż p. Ir. Ban. była czynną, jako kierowniczka Ambulatorjum dentystycznego przy szpit. internowanych, pracowała z całą sumiennością, znajomością rzeczy i pilnością, zaskarbiając sobie zaufanie pacjentów i przełożonych. (Pułk. lek. Suszczyński; pieczęć urzędowa).

Kierownictwo kursu szkoły lotniczo-łącznościowej w Toruniu zaświadcza, iż p. Baniew. jako kierowniczka Ambulatorjum dent. przy szpit. dla internowanych udzielała kompetentnej pomocy dentystycznej chorym z oddziałów wojskowych grupy szkoły Artylerji na Podgórzu i kursu szkolnego lotniczo-łącznościowego na Rudaku, zaznaczając, że przy nadzwyczaj łagodnem obchodzeniu się z chorymi praca p. Baniewiczowej uwydatniała szczególne jej zdolności zawodowe, połączone z sumiennością i zamiłowaniem. (Toruń, 10.VIII 21 r. por. lek. Morozowicz; pieczęć kursu).

Szpital Polowy 503 zaświadcza, iż, jako kierowniczka Ambul. dentystycznego w Choluju lek. dent. Baniewiczowa pracowała nadzwyczaj sumiennie ku zupełnemu zadowoleniu (Choluj, 18.VI 20 r. kpt. lek. Cyprowicz; pieczęć).

Szpital Okręgowy nr. VIII zaświadcza, iż lek. dent. Baniewiczowa pracowała przez 2 lata i 2 miesiące ku ogólnemu zadowoleniu przełożonych i pacjentów; pracowita, inteligentna, całą swoją wiedzę fachową poświęcała wojsku. Wśród najcięższych okoliczności postawiła ambulatorjum dentystyczne wraz z pracownią techniczną na wysokości, odpowiadającej wymogom szpitala Okręgowego. (Toruń, 5.I 24 r. komendant szpitala lek. Białokur; pieczęć urzędowa).

Inspektor Armji III, gener. dywizji Skierski, zaświadcza, iż p. lek. dent. Baniewiczową zna osobiście z pracy w byłej 4-ej armji oraz szefostwa sanitarnego D.O.K.VIII, gdzie pracowała, jako lekarka-dentystka przeszło 2 lata; b. inteligentna, pracowita, miłująca swój zawód, w zupełności zasługuje na uznanie i poparcie (Toruń, 9.VI 24 r. podpis i pieczęć). Kierowniczka Ambulatorjum dentystycznego szpitala rejonowego w Toruniu, lek.-dentystka Jadwiga Borkowska-Prus Kowalewska, zaświadcza, iż lek.-dent. Baniewiczowa, pracując razem w Ambulatorjum

wykazała w wysokim stopniu znajomość w swoim zawodzie oraz sumienność w wykonywaniu swoich obowiązków (Bydgoszcz VIII. 25 r. podpis i pieczęć).

Podpułk. intendentury, Fryderyk Waszek, Toruń (Jakóbskie Przedm., Ścieżka Szkolna 1), zaświadcza, iż p. Boniewiczową zna od r. 1922, kiedy zajęta była w Okr. Szpitalu Nr. VIII w Toruniu; pomoc dla oficera polskiego uważała za swój obowiązek, posiada poglądy zupełnie apolityczne, w ciężkich warunkach leczyła wojskowych zupełnie bezinteresownie. (Toruń, 14 maja 1924 r.).

Zaznaczamy, iż wyjaśniając powyższą sprawę z punktu widzenia obowiązku kronikarskiego, mieliśmy na względzie zwrócenie uwagi na fakty, które mówią same za siebie. Aczkolwiek nasze stanowisko w podobnych sprawach niektórym, być może, nie przypadnie do gustu, jednak akcentujemy, iż łamy pisma naszego zawsze stoją otworem dla każdego kolegi. Wszelkie czyny tego lub innego „działacza“ nie wytrącą nas z równowagi. Dążymy zawsze w imię sprawiedliwości do ujawnienia prawdy.

Przytaczając powyższy fakt, spełniamy tylko swój obowiązek, a nikt z naszych bezstronnych czytelników nie weźmie nam za złe, iż sprawie, bynajmniej nie błahej, poświęciliśmy nieco więcej miejsca.

— OTWARCIE LECZNICY - PRZYCHODNI WARSZ. ODDZIAŁU POLSKIEGO CZERW. KRZYŻA. W najbliższych dniach przy ul. Marszałkowskiej Nr. 63 będzie otwarta Lecznica-Przychodnia, w której przyjmować zgodzili się specjaliści lekarze we wszelkich specjalnościach, z uruchomieniem gabinetów: dentystycznego, fizyko-terapeutycznego z lampą Röntgena, lampą kwarcową, diatherapią, pracownią analityczną do badania krwi, moczu etc. ze specjalistami masażu i szczepienia ospy. Prócz tego uruchomione będzie „Pogotowie Ratunkowe Lekarzy“ z własną karetką sanitarną. Na miejscu znajdować się będzie wytwórnia środków opatrunkowych wraz ze sterylizacją.

Nadmienić należy, że członkowie Pol. Czerwonego Krzyża korzystać będą z ulg 25%.

Do ogólnego ciężkiego kryzysu materjalnego, panującego wśród lekarzy, przybywa nowa placówka... „humanitarna“ w myśl statutu „Czerwonego Krzyża“. Czy otwarcie nowej tej „humanitarnej“ instytucji w Warszawie, gdzie blisko 80% ludności ma już zabezpieczoną pomoc lekarską, jest konieczne — niech orzeknie ogół lekarzy.

Nowa placówka „Polskiego Czerwonego Krzyża“ zawodowi dentystycznemu w pewnym stopniu również spotęguje nędzę, którą obecnie odczuwają już niemal wszyscy jego przedstawiciele.

— Z PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO. W bież. roku akademickim w poczet studentów P. I. D. zaliczono 95 osób na I kurs i 1 osobę na drugi (żydów 10). Podań złożono 350.

= ZARZĄD NACZELNEJ IZBY LEKARSKIEJ nie uwzględnił prośby o poparcie Ustawy Izby Dentystów, przesłanej Izbie Naczelnej przez Związek zawodowy lekarzy-dentystów w Państwie Polskiem.

= NACZELNA IZBA LEKARSKA A PODATKI. Zarząd Nacz. I. L. wystosował memorjał do Ministra Skarbu w sprawie pobierania podatku przemysłowego od lekarzy. W memorjale tym zwrócono uwagę, że od lekarzy napływają skargi nie na nadmierne obarczenie ich podatkami, lecz na wadliwy system wyznaczania podatków przez Izby Skarbowe, które nad deklaracjami złożonemi przechodzą do porządku dziennego i same oznaczają wysokość zarobków, zaliczając w ten sposób bez podstawy ludzi lojalnych i uczciwych do grona niesumiennych i szkodników Państwa.

= TAKSA MINIMALNA ZA POMOC LEKARSKĄ DLA FUNKCJONARJUSZY PAŃSTWOWYCH. Ministerstwo Spr. Wewn. (Generalna Dyrekcja służby zdrowia) za Nr. L. O. 7052/24, *Pomoc Lekarska: Taksa za świadczenia lekarskie,* Warszawa 24.IX r. ub. — ogłosiła do pp. wojewodów, p. komisarza Rządu na m. st. Warszawę, p. Delegata Rządu w Wilnie następ. okólnik: „Minist. Spr. Wewn. (Generalna Dyrekcja służby zdrowia), zmieniając okólnik Nr. L. O. 3001/24 z dnia 2 maja r. b. wprowadza od dnia 1 listopada 1924 r. następującą taksę minimalną dla lekarzy, lekarzy-dentystów i położnych, zatrudnionych w pomocy lekarskiej dla funkcjonarjuszy państwowych:

1)	za poradę u lekarza	1 zł.
2)	w mieszk. chorego	3 „
3)	w przypadkach, gdy wizyta trwała dłużej, niż godzinę (wyjazdy i t. d.) — za każde ukończone pół godziny	2 „
4)	za wizyty w nagłych wypadkach w nocy, t. j. gdy wezwanie lekarz otrzymał po 8 wieczorem (do 8 rano), lub też w niedzielę i święta, opłata zostaje podwyższona o 100%.	
1)	za usunięcie zęba lub jego korzeni bez znieczul.	1 „
2)	za usunięcie zęba lub jego korzeni ze znieczul.	2 „
3)	zaplombowanie zęba	
4)	z dziedziny drobnych zabiegów chirurgicznych: przecięcie ropnia	5 „

Taksa niniejsza wchodzi w życie z dn. 1 stycznia 1925 r.

Sekretarz
Dr. Goździnek.

Za Ministra
(—) *Dr. Wroczyński,*
Gener. Dyrektor służby zdrowia.